

A enfermagem
e o bem-estar humano, teoria e prática

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Atena Editora
Ano 2023



A enfermagem

e o bem-estar humano, teoria e prática

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

A enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática

Diagramação:	Camila Alves de Cremo
Correção:	Soellen de Britto
Indexação:	Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão:	Os autores
Organizador:	Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1692-0
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.920231909

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o livro "A enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática". O objetivo principal é apresentar, de forma categorizada e clara, estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

São apresentados os seguintes capítulos: Percepções das enfermeiras de um pronto atendimento frente à pandemia por COVID-19; Imunização contra COVID-19 e o afastamento laboral em um hospital universitário: experiências e reflexões da enfermagem do trabalho; As histórias em quadrinhos auxiliam no aumento da taxa de vacinação infantil; Processo de trabalho em salas de vacina de um município do Recôncavo Baiano: interfaces entre teoria e prática; Assistência de enfermagem às mulheres idosas na atenção primária à saúde: revisão integrativa; Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) às pessoas idosas: contextualização teórica; Cuidado ao paciente com risco de quedas durante a internação hospitalar: relato de experiência do enfermeiro; Cuidado seguro e a prevenção de lesões por pressão: relato de experiência do enfermeiro; Processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral: revisão integrativa; Cuidados de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio; Eficácia de tecnologia educativa na promoção da saúde de indivíduos com doenças cardiometabólicas; Relato de experiência profissional: estratégias de intervenção para o aumento do fluxo de atendimento de pacientes em centro cirúrgico em hospital do município de Canoas/RS, mantendo os padrões de segurança e qualidade; A atuação do enfermeiro perfusionista na assistência ao paciente em circulação extracorpórea; Desdobramentos do modelo de acumulação flexível sobre o processo de trabalho em enfermagem; Ansiedade em pacientes hospitalizados e as ações da equipe de enfermagem; O gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e do paciente oncológico.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática da Enfermagem e o bem-estar humano. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS DE UM PRONTO ATENDIMENTO FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19

Data de submissão: 24/07/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Karolaine Souza dos Santos
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-6371-4957

Giovana Wachekowski
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-2174-0134

Sandra Leontina Graube
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-1188-5145

Rosane Teresinha Fontana
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-0391-9341

Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-7989-788X

Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus Santo Ângelo/RS. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.
Santo Ângelo – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0003-1488-0611

RESUMO: **Objetivo:** apreender as percepções de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento quanto à organização da assistência de enfermagem, as condições de trabalho e as mudanças no seu cotidiano de trabalho e de vida durante a pandemia por COVID-19. **Método**: trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista, no mês de outubro de 2020. As participantes foram enfermeiras da unidade de pronto atendimento de um hospital privado

localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A análise dos resultados deu-se pelo método de análise de conteúdo temática com auxílio do *software NVivo*. **Resultados:** participaram cinco enfermeiras. As condições de trabalho foram alteradas e reconstruídas em termos de estrutura física, recursos humanos e utilização de equipamentos de proteção individual. O envolvimento das enfermeiras com a equipe de enfermagem possibilitou a superação de desafios cotidianos e o enfrentamento das adversidades frente a pandemia. Mudanças ocorreram no cotidiano de trabalho e de vida durante a pandemia por COVID-19. O medo, a insegurança e o distanciamento social de familiares foram mencionados, porém percebemos a compreensão de que esse é um tempo de muito aprendizado e valorização da vida. **Conclusão:** a pandemia intentou mudanças na organização da assistência de enfermagem e percebeu-se, neste período, que a liderança das enfermeiras se fez cada vez mais necessária para a condução de uma equipe eficiente e a educação em saúde possibilitou abordagens assertivas. As enfermeiras atuam como líderes da equipe e são essenciais para a resolutividade de problemas e preparo de sua equipe. Almeja-se que este estudo, sirva de alicerce, entre outros para reflexões e ações que qualifiquem o cuidado em situações emergenciais coletivas.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

NURSE'S PERCETIONS OF A READY CARE FRONT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: **Objective:** to apprehend the perceptions of nurses in an emergency care unit regarding the organization of nursing care, working conditions and changes in their daily work and life during the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a research with a qualitative, descriptive approach. Data collection took place through an interview, in october 2020. The participants were nurses from the emergency care unit of a private hospital located in the interior of the State of Rio Grande do Sul. The analysis of the results was carried out using the thematic content analysis method with the aid of the Nvivo software. **Results:** five nurses participated. Working conditions were changed and rebuilt in terms of physical structure, human resources and use of personal protective equipment. The involvement of nurses with the nursing team made it possible to overcome daily challenges and face adversities in the face of the pandemic. Changes occurred in daily work and life during the COVID-19 pandemic. Fear, insecurity and social distance from family members were mentioned, but we realized the understanding that this is a time of much learning and appreciation of life. **Conclusion:** the pandemic brought about changes in the organization of nursing care and it was noticed, in this period, that the leadership of nurses became increasingly necessary to lead an efficient team and health education enabled assertive approaches. Nurses act as team leaders and are assential for problem solving and team preparation. It is hoped that this study will serve as a foundation, among others, for reflections and actions that qualify care in collective emergency situations.
KEYWORDS: Nursing; Pandemics; Coronavirus Infections.

1 I INTRODUÇÃO

Em 2020, em meio a pandemia mundial por Coronavírus, o cenário hospitalar é visto como a referência de acesso para o tratamento da doença COVID-19. Mundialmente o serviço de pronto atendimento hospitalar passou a ser, também, foco de atenção por ser a porta de entrada para casos de pacientes com suspeita de contágio da doença.

Cuidar de pacientes que já integram a demanda habitual do serviço hospitalar e ainda dos casos suspeitos e confirmados da doença COVID-19, demanda que o serviço de pronto atendimento hospitalar seja composto de uma equipe qualificada e habilitada para exercer ações de tomadas de decisões para o cuidado imediato, com competência técnica e científica (BORDIGNON *et al.*, 2020). O referido setor requer agilidade, competência e eficácia, com vistas a um cuidado holístico e crítico para os relacionamentos interprofissionais de sua equipe e qualidade de atendimento para o paciente (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

O pronto atendimento é um ambiente onde os profissionais de saúde estão constantemente expostos a riscos, tanto físicos como psíquicos, devido ao imediatismo e situações que envolvem pacientes em risco iminente de morte (BORDIGNON *et al.*, 2020). Para que a assistência de enfermagem ocorra de forma adequada, se faz necessária a aplicação de normas de biossegurança, para prevenir à ocorrência de agravos a saúde do trabalhador (GYAWALI *et al.*, 2015). A biossegurança pode ser definida como um conjunto de medidas que busca minimizar os riscos inerentes a uma determinada atividade (BRASIL, 2010). Esses riscos estão relacionados com profissionais, assim como ao meio ambiente e à saúde das pessoas.

Frente aos riscos ambientais existentes, se faz importante reconhecer aspectos psicosociológicos que influenciam nas atitudes das profissionais durante a realização de suas atividades, relacionadas com a implementação das medidas de biossegurança (BORDIGNON et al., 2020). As enfermeiras, atuantes no setor de pronto atendimento, estão propensas a permanecer em estado de alerta, em decorrência da ansiedade relacionada à inconstância das atividades e do ritmo de trabalho, aspectos específicos da assistência emergencial (GYAWALI *et al.*, 2015).

Estes profissionais da área da saúde enfrentam riscos em seus atendimentos se expondo e aumentando a chance de ser infectado, adoecer e morrer; com a possibilidade de, inadvertidamente, infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos e consequentemente pelo afastamento da família e amigos (TAYLOR, 2019).

Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde frente a pandemia COVID-19 são gatilhos para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade,

depressão e estresse (BAO et al., 2020), especialmente quando se trata daqueles que trabalhavam na chamada “linha de frente”, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus, como é a situação do pronto atendimento (LI et al., 2020).

Em geral, esses profissionais eram desencorajados a interagir de maneira próxima com outras pessoas, o que favorecia o isolamento; também vivenciaram as mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, em decorrência de novas descobertas sobre a COVID-19; e, ainda, costumavam despender um tempo significativo do seu dia para colocar e remover os equipamentos de proteção individual, o que aumentava o medo e a incerteza de estar levar o vírus para suas casas, junto com a exaustão relacionada ao trabalho (ZHANG et al., 2020).

Este estudo se justifica diante da ocorrência da pandemia mundial por COVID-19 e notadamente a elevada busca por atendimento nos espaços de assistência à saúde hospitalar, mais especificamente em unidade de pronto atendimento. Sabe-se da contribuição que as enfermeiras proporcionam durante o enfrentamento da doença e destaca-se a necessidade de um olhar atento às questões do trabalho e do cotidiano de vida dessas profissionais de saúde. Isto posto, entende-se ser necessário reconhecer que elas ocuparam a linha de frente dos atendimentos aos casos de covid-19, com papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas, também, por se tratarem da maior categoria profissional, sendo os únicos que permanecem 24 horas ao lado do paciente, estando, portanto, mais susceptíveis ao contágio.

As enfermeiras estiveram em situação de vulnerabilidade em relação à contaminação pelo vírus, e, os dados sobre o adoecimento destes profissionais no contexto da COVID-19 ainda são inconsistentes, pois os números aumentam diariamente, sem que, por vezes, as autoridades sanitárias consigam fazer distinção entre trabalhadores e população em geral. O fato é que, além de vivermos a maior crise sanitária do século, experienciamos uma crise do cuidado pela falta de equipamentos de proteção individual, escassez de respiradores, adoecimento dos profissionais de saúde que atuam frente a esta pandemia e as super lotações em hospitais. Somado a isso ocorre a escassez e o superfaturamento de equipamentos de proteção individual, o que pode refletir em um ambiente de exposição para contágio de si e sua família. Diante desta contextualização partiu-se do seguinte questionamento, quais são as percepções da enfermeira frente a pandemia por COVID-19? Quais alterações na rotina de seu trabalho e vida diária foram realizadas devido a pandemia?

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo apreender as percepções das enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento quanto à organização da assistência de enfermagem, as condições de trabalho e as mudanças no seu cotidiano de trabalho e de vida durante a pandemia por COVID-19.

2 I MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso (MINAYO, 2016). A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiras integrantes de uma equipe de um Pronto Atendimento de um hospital privado, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

O primeiro contato com a instituição ocorreu com o enfermeiro Responsável Técnico para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da autorização para realização do mesmo. Mediante aprovação para desenvolver a pesquisa, essa foi apresentada em uma reunião setorial para a equipe de nove enfermeiros e ao término da explanação foi disposta uma lista para preenchimento dos dados dos integrantes da equipe que tivessem interesse em participar. Cinco enfermeiros aceitaram participar da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Foram agendadas entrevistas com as integrantes da equipe, conforme disponibilidade de cada uma.

Foram utilizados como critérios de inclusão: ser enfermeiro da equipe de enfermagem do hospital em situação ativa de trabalho no momento da coleta de dados, ter atuado no atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19 em algum momento do seu turno de trabalho durante a pandemia e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E, como critérios de exclusão: enfermeiro em licença de qualquer natureza ou em gozo de férias no período previsto para a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, individual, realizada fora do local de trabalho das participantes, em local privado, no mês de outubro de 2020, em comum acordo entre a pesquisadora e a participante, nos turnos da manhã, tarde ou noite. Foi utilizado um roteiro para coleta de dados sociodemográfico e profissional que considera sexo, idade, turno de trabalho, tempo de exercício profissional, tempo de atuação na função na instituição, existência de outro vínculo empregatício, entre outras. Foram realizadas perguntas referentes a questões relacionados a organização da assistência de enfermagem, condições de trabalho, higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual e reflexo da pandemia nas atividades de trabalho e vida diária com a utilização de um instrumento construído pelas pesquisadoras.

Foram asseguradas as exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas envolvendo seres humanos, mediante a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolve seres humanos (BRASIL, 2012) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (sob número 4.189.673, CAAE: 34406820.8.0000.5354). As entrevistas foram gravadas utilizando-se um gravador digital com autorização dos participantes e transcritas na íntegra para análise, segundo o método de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011). Os dados foram analisados e posteriormente inseridos no *software* NVivo®.

Para a apresentação dos resultados foram adotadas codificações específicas para que se remeta aos diferentes participantes do estudo assegurando a confidencialidade das informações prestadas. Os participantes foram identificados como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), e assim sucessivamente e a Instituição Coparticipante autorizou formalmente a realização da pesquisa.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das entrevistas cinco enfermeiras, todas atuaram no setor de pronto atendimento do hospital em algum momento durante a pandemia por COVID-19. Todas as participantes (n=5) do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 23 a 30 anos (n=4). Quanto à situação conjugal três eram solteiras, duas eram casadas. Três enfermeiras graduadas em enfermagem a menos de dois anos e as demais (n=2) já estavam formadas a mais de três anos. No que se refere ao tempo de atuação na instituição hospitalar três delas atuavam há mais de dois anos e as demais (n=2) a menos de um ano.

Inicialmente, para apresentarmos um panorama geral dos resultados obtidos criamos uma nuvem de palavras (Figura 1) com os termos mencionados em maior frequência pelas participantes durante suas entrevistas.



Figura 1: Nuvem de palavras formadas pelos termos utilizados em maior frequência pelas participantes da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa

Ao destacar as palavras utilizadas com maior frequência pelas participantes da pesquisa identificamos: equipe, casa, hospital, máscara, medo, mãos e COVID. Esses vocábulos encontram-se congregados com paciente(s), higienização e contaminar, em destaque. Essas palavras revelam o contexto geral do conteúdo das entrevistas e o quanto

a atenção com a equipe, a casa e o hospital se interligam no período atual. Assim, a partir desse destaque inicial e da análise das entrevistas emergiram três categorias: organização da assistência de enfermagem e educação em saúde no ambiente hospitalar; condições de trabalho e uso de equipamentos de proteção individual para assistência de enfermagem; e, mudanças no cotidiano de trabalho e de vida de enfermeiras durante a pandemia por COVID-19.

Organização da assistência de enfermagem e educação em saúde no ambiente hospitalar

Com o início da pandemia anunciada à instituição hospitalar reordenou o fluxo de atendimento ao separar pacientes com sintomas sugestivos da doença COVID-19 dos demais pacientes em um espaço montado em frente à área hospitalar, local denominado como "barraca COVID". A criação desse espaço segue todas as recomendações do Ministério da Saúde ao contar com a presença de equipe de enfermagem e médica exclusiva para estes atendimentos (BRASIL, 2020c). A instituição construiu, posteriormente uma área física dentro do hospital para melhor atender seus pacientes e a "barraca" foi descontinuada. Relato sobre a organização da assistência de enfermagem pode ser verificado na fala que segue:

> [...] *Sim. Temos protocolos de atendimento COVID colocados nas paredes da emergência COVID* [...] *colado na mesa do técnico da barraca e na mesa do doutor. E também temos na área de cada computador o protocolo do COVID para que todos possam ler* [...] *(P2)*

As instituições hospitalares, pautadas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) buscam ações rápidas para controle da pandemia por COVID-19. A OMS sugere um plano de atitudes que devem ser adotadas em locais que atendem os pacientes com sintomas respiratórios graves e moderados que perpassa pela monitoração inicial dos casos leves numa tentativa de evitar a propagação da doença e prevenção de seus agravos (WHO, 2020). Nesse sentido, a emergência foi reestruturada conforme as demandas expostas pelas enfermeiras, de maneira a garantir a triagem e o reconhecimento dos pacientes com quadro clínico suspeito de COVID-19. Atitudes para organização do fluxo de pacientes e processos foram tomadas como se percebe na fala que segue:

> [...] *Desde que começou a pandemia houveram mudanças nos protocolos e não foi fácil, até hoje ainda ocorrem algumas mudanças, mas aos poucos fomos pegando o jeito e nos adaptando, pois precisamos nos proteger para proteger os pacientes* [...]. (P2)

A gestão ou coordenação do serviço de enfermagem desempenhava o papel de colocar em prática precauções para evitar a contaminação de pacientes e profissionais da saúde nesse ambiente, com reestruturações físicas como: barreiras; orientações para isolamentos; formulação de fluxos claros de atendimento, que diminuam o tráfego de pessoas em locais contaminados; e, também, a garantia de disposição de equipamentos

de proteção individual para todos que atuem diretamente com pacientes ou em locais de possível contaminação (JACKSON *et al*., 2020).

Nesse espaço, as enfermeiras têm o conhecimento e as habilidades para prestar os cuidados necessários em todas as fases da trajetória da COVID-19, bem como podem tranquilizar, informar e apoiar pacientes e seus familiares. As enfermeiras são capazes de pensar de forma reflexiva e com criatividade a fim de desenvolver soluções para os tipos de desafios que surgem (JACKSON *et al*., 2020). Nesse sentido, a presença dela no espaço montado pela instituição e destinado ao atendimento de pacientes com suspeita de contágio por Coronavírus possibilita o acolhimento e o cuidado direcionado por profissionais atentos e capacitados.

Elas também demonstraram comprometimento tanto com sua equipe quanto no desenvolvimento de ações educativas desenvolvidas no cotidiano da assistência, especificamente na abordagem de temas referentes à atenção com a rotina assistencial e uso dos equipamentos de proteção individual. As falas abaixo descrevem essa atuação:

> [...] L*ogo no início o hospital treinou todos os funcionários, independente de setor. Não somente quem iria atuar na parte do COVID. Eles treinaram todo mundo do hospital* [...]. (*P2)*

> [...] *Sim. Desde o início quando estava (COVID-19) somente lá na China recebemos algumas orientações dos cuidados. Quando o vírus já estava no Brasil recebemos uma capacitação relacionada ao uso dos equipamentos de proteção individual. Aliás, após participar do curso acabei multiplicando o mesmo depois para aos técnicos de enfermagem. Além de realizar o curso acabei fazendo parte do grupo da educação continuada a respeito do uso dos equipamentos de proteção individual [...]. (P5)*

> [...] *Sim isso (educação em saúde) a gente faz diariamente conversando, porque a gente faz paramentação de equipamentos de proteção individual várias vezes pela demanda de serviço que tem dentro da unidade! Muitas vezes a gente entra no automático e acaba esquecendo alguma etapa, ai eu temos essa liberdade tanto o técnico em enfermagem como a enfermeira de falar! É bem rigoroso, uma por medo de se contaminar e outra por levar o vírus para casa [...]. (P1)*

A realidade de funcionamento de uma unidade de emergência e urgência faz com que esse local seja provedor de muitos ensinamentos pela diversidade de casos e procedimentos realizados e permite ao profissional ter uma grande possibilidade sobre como e quando desenvolver suas tarefas, criando estratégias de como utilizar todo o seu potencial intelectual (CHICO-SÁNCHEZ *et al*., 2020).

As enfermeiras ajustam suas prioridades no trabalho de acordo com a situação do atendimento aos pacientes, mantendo um padrão e seguindo as diretrizes instituídas pela gestão com vistas a saúde dos pacientes e da equipe (JACKSON *et al*., 2020). Uma atitude que se espera de uma enfermeira é sua capacidade de liderar a equipe de enfermagem, e nesse momento de pandemia, a responsabilidade pela implementação de precauções e plano de cuidados, fez com essas profissionais colocassem em prática sua liderança.

Não obstante, ao identificar a necessidade de disseminação do conhecimento por meio da educação em saúde, as enfermeiras agiram para ressaltar temas importantes para suas equipes.

Condições de trabalho e uso de equipamentos de proteção individual para assistência de enfermagem

Com intuito de garantir que toda a equipe de enfermagem esteja ciente de suas responsabilidades e obrigações diante das dificuldades da pandemia e que estivessem preparados para atuar na linha de frente, as enfermeiras foram responsáveis pela mobilização e promoção de avaliações quanto às condições de trabalho para os profissionais da equipe de enfermagem.

Segundo as falas das participantes, a infraestrutura para o trabalho é adequada para a realização das atividades assistenciais, já o dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem passou por momentos complicados devido a atestados, afastamento dos profissionais que fazem parte de grupos de risco para agravos da COVID-19, proporcionando algumas tensões e conflitos que se manifestaram de forma intensa e estressante. Por outro lado, a equipe de enfermagem contou com o empenho e dedicação daqueles que estavam ali presentes, que buscaram proporcionar o melhor cuidado aos pacientes sabendo que seus colegas de trabalho estavam afastados e que também poderiam se tornar pacientes na instituição.

Pesquisa desenvolvida com o objetivo de relatar a experiência no processo de estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19, ressaltando o protagonismo do enfermeiro nas tomadas de decisão constatou que as enfermeiras assumem papel fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e adequações da estrutura física, gerenciamento de recursos humanos e construção de protocolos de cuidado, além de atuarem na assistência aos pacientes (BTTENCOURT *et al.*, 2020).

Além de promover às condições de trabalho necessárias a instituição demonstrou agilidade para a organização de treinamentos sobre o uso de equipamentos de proteção individual para a equipe de enfermagem, bem como dispor de quantitativo de pessoal para o enfrentamento da pandemia. Na árvore de palavras (Figura 2), criada com as falas das entrevistas, podemos observar alguns trechos de falas das participantes com menção aos equipamentos de proteção individual.

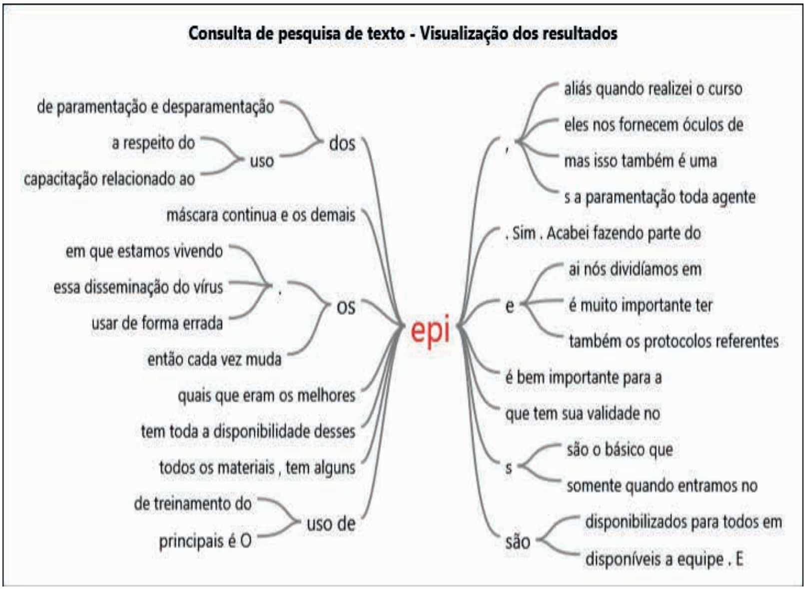


Figura 2: Árvore de palavras formada pelos participantes da pesquisa acerca dos equipamentos de proteção individual.

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que expressões, frases ou palavras que se associam à disponibilidade de EPIs é uma constante na árvore, situação animadora, pois percebe-se a preocupação da instituição à segurança do trabalhador e do usuário. Verificamos suas percepções em relação a essa vivência:

> *[...] Os equipamentos de proteção individual são disponibilizados para todos em dois momentos, quando a paciente utiliza somente óculos nasal, nós podemos usar apenas a máscara cirúrgica e mais o child face. Daí a gente faz toda aquela paramentação que começa cefalocaudal, touca, child face, o avental e as luvas, é assim que entramos no quarto em que o paciente estiver com suspeita ou confirmado COVID-19. Se o paciente estiver com suporte de alto fluxo a gente utiliza a máscara N95. Quando coleto exame PCR nasal e oral do paciente utilizo a máscara N95 também. Esses materiais são distribuídos a toda a equipe [...] (P1)*

> *[...] Os equipamentos de proteção individual são disponíveis a equipe e eu utilizo a todo tempo [...] Todos nós da "equipe do COVID" utilizamos um sapatinho nosso mesmo que trocamos no vestiário, os propés e a roupa (paramentação do hospital), daí só quando entramos no quarto do paciente que colocamos as luvas e a máscara N95 [...]. (P2)*

> *[...] A gente vai observando a necessidade de cada um da equipe, no início quando tinha menos paciente, a gente conseguia sempre avaliar a paramentação e a desparamentação de cada colega, hoje com o movimento de pacientes a gente acaba não podendo avaliar o colega para ver se ele está fazendo corretamente. Mas a adesão (aos equipamentos de proteção individual) está sendo positiva devido ao medo, desde o início sempre todos*

> *muito preocupados com esses cuidados, isso é para o nosso bem, para a nossa saúde[...]. (P5)*

Nesse momento, em situações de pandemia, em que o mundo está em situação de pandemia pela COVID-19, as enfermeiras como profissionais na linha de frente em hospitais, serviços de urgência e emergência estão mais expostas a situações estressantes que o habitual e, por isso podem redobrar sua atenção quanto a utilização de equipamentos de proteção individual (LIU *et al.*, 2019).

A segurança da equipe é o aspecto primordial em todos os atendimentos, o uso responsável, solidário e correto dos equipamentos de proteção individual pode ser adotado por todos. Entende-se que o manejo da atual situação de pandemia exige atenção, uma vez que o cenário sinaliza para riscos de contaminação, como descrito nas falas das entrevistadas:

> [...] *Sim a gente tem bastante liberdade, caso a gente não entenda ou tenha dúvida em algum item podemos ligar para o setor de controle de infecção e entrar em contato com a enfermeira coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Temos a liberdade e respaldo de pedir ajuda, elas nos acolhem muito bem na instituição* [...]. (P1)

> [...] *Sim, já estamos acostumados, mas no início era bem difícil a equipe tinha muito medo, agente treinava bastante antes de entrar no quarto do paciente, ficávamos olhando como o profissional fazia para vestir a roupa, como que faz para retirar sem se contaminar.* [...] (P3)

No estudo em tela, embora não seja objeto principal de estudo, os dados permitem destacar a liderança da enfermeira exercida junto a equipe de enfermagem. Elas assumem esse papel, tanto na gestão quanto nos recursos humanos e materiais. Como destacado por Bitencourt et al. (2020), o papel do enfermeiro diante do cuidado com a equipe de saúde é um primordial, no que se refere ao estresse psicológico desses profissionais, envolvendo o receio de se contaminarem. Os treinamentos constituíram uma ação com impacto positivo sobre essa problemática, proporcionando a equipe de enfermagem o sentimento de segurança e a convicção de aparato necessário para se protegerem (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Constataram-se nas falas que a adesão no uso de equipamentos de proteção individual aumentou no cotidiano da assistência e as abordagens que antes eram organizadas para espaços de reuniões setoriais passaram a ser feitas hoje são feitas dentro da rotina do setor, para aproveitar a presença do colaborador, pela facilidade que a demonstração prática da atividade de paramentação/desparamentação possui e para evitar a aglomeração.

Mudanças no cotidiano de trabalho e de vida de enfermeiras durante a pandemia por COVID-19

Mudanças no cotidiano de trabalho e de vida das enfermeiras foram ressaltadas

durante as entrevistas. Uma árvore de palavras (Figura 3) foi montada com a palavra medo na centralidade devido a frequência utilizada pelos participantes:

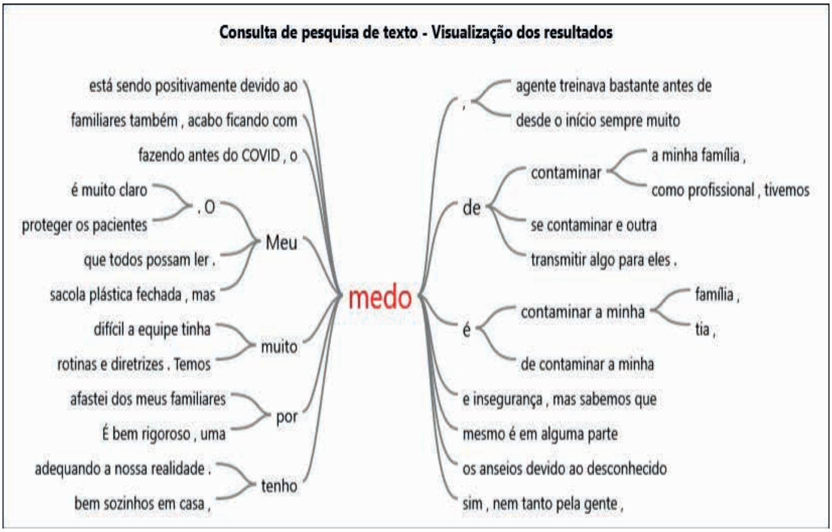


Figura 3: Árvore de palavras formada pelos participantes da pesquisa acerca do medo referido pelas enfermeiras durante as entrevistas.

Fonte: dados do estudo.

O cotidiano de vida profissional mudou muito durante a pandemia e aumentaram as demandas de serviços e capacitações dentro da unidade. Uma das principais rotinas abordadas durante os treinamentos foram o uso de equipamentos de proteção individual, a paramentação completa, com a qual elas não estavam acostumadas. São muitos os cuidados para a prevenção da aquisição do vírus e a conscientização da higiene das mãos. No que se refere as mudanças no cotidiano do trabalho podemos verificar a fala que segue:

> [...] *Estamos vivendo um momento histórico todos os dias. Fluxos, rotinas e diretrizes. Temos muito medo e insegurança, mas sabemos que não podemos recuar. Escolhemos a nossa profissão e hoje ela é de extrema importância para a humanidade. O nosso trabalho faz toda a diferença na vida dos pacientes e é gratificante ver e acompanhar cada paciente que se recupera.* [...] (P4)

O trabalho, as rotinas e os processos de trabalho foram alterados com a pandemia, de uma forma repentina e contínua, onde cotidianamente as informações técnicas modificam-se e as demandas tencionam a participação das enfermeiras no sentido de atender as exigências.

Alterações no cotidiano do trabalho foram mencionadas similarmente no estudo de Bordignon *et al.* (2020) pelo revelar de um aumento do número de casos confirmados da COVID-19 e a instauração de situações de insegurança por parte dos colegas de trabalho, refletindo o medo e o despreparo para lidar com uma situação desconhecida e com poucas

evidências científicas disponíveis até o momento.

O medo e os anseios devido ao cenário posto intensificaram ainda mais esses sentimentos, seja na vida profissional ou pessoal. O distanciamento social dos familiares colaborou para potencializar esses sentimentos, como o que compôs a seguinte fala:

> [...] *O meu medo é contaminar a minha família, de me contaminar e não ter os sintomas e passar a outras pessoas. Eu procuro me cuidar ao máximo, não estou indo ver meus pais, somente por chamada de vídeo ou por ligação de celular. Não estou saindo somente para o trabalho* [...] (P2)

No momento de da pandemia o principal sentimento que esses profissionais relataram foi o medo de contaminar seus familiares e de se contaminar. Igualmente, a insegurança se fez presente, pois a evolução da pandemia caudada pelo Coronavírus era e é desconhecida. Pesquisa desenvolvida com o objetivo de identificar as necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso (BR) identificou que as demandas concentraram-se nas categorias de segurança e necessidades sociais (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020).

A referida pesquisa destacou a atenção voltada para evitar infecção/contaminação com o vírus e o impacto do distanciamento social no contexto domiciliar, com carência de afeto e mudanças na dinâmica familiar (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020). Essas necessidades podem ser disseminadas para as equipes de enfermagem com o intuito de promover a saúde dessa classe de profissionais para prevenção de agravos e o autocuidado.

Repentinamente, a rotina profissional mudou o que refletiu no cotidiano de vida das enfermeiras. Percebe-se nas falas a certeza de que esse é um tempo de muito aprendizado e valorização da vida:

> [...] *Acho que todos nos sairemos dessa um pouco mais humano, dando mais valor as pessoas que estão ao nosso lado. Poder conviver novamente com as pessoas queridas da nossa família, amigos que a gente não pode mais ver, rotinas que a gente não pode mais ter, de sair, de pode ter uma vida normal, assim de ter uma diversão na vida. Então dar valor as pequenas coisas, ser livre e dar valor a família principalmente* [...] *uma roda de chimarrão, uma visita. Como profissional de enfermagem eu irei levar disso tudo que a gente nunca está preparado, sempre estamos aprendendo, melhorando cada dia, ser mais humano com cada um deles, tentar ouvir mais o paciente* [...] (P5)

A fala anterior vem ao encontro do conteúdo exposto em um estudo que objetivou refletir acerca dos aplausos dirigidos aos profissionais de Enfermagem na “linha de frente” do combate à COVID-19 (FARIAS; LIRA, 2020). A referida pesquisa ressalta a escolha da profissão, contudo vai além ao apontar que merecemos melhores condições de trabalho, salários dignos que não obrigue a depender de vários vínculos laborais. A Enfermagem almeja melhores condições de trabalho e esse é o momento para demonstrar o verdadeiro valor dos profissionais de Enfermagem para reafirmar que estes são necessários a longo prazo na assistência à saúde da população em todos os âmbitos (FARIAS; LIRA, 2020).

A pandemia por COVID-19 ocorre no ano em que a campanha *Nursing Now* foi lançada como uma iniciativa da OMS e do Concelho Internacional de Enfermeiros que buscam chamar a atenção dos governos dos países integrantes da Organização das Nações Unidas para a valorização de profissionais de enfermagem. Esses profissionais são essenciais para atingir as metas globais, nacionais e locais de saúde e entre as principais metas definidas para o Programa no Brasil estão: o investimento no fortalecimento da educação e no desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com o foco na liderança; a busca pela melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem; e, a disseminação de práticas de enfermagem efetivas e inovadoras com base em evidências cientificas (COFEN, 2020).

A escolha pela profissão e pelo local de atuação pode ter sido repensado pelas profissionais durante esse período. Porém, foi dado destaque a confirmação do quanto é válido ser enfermeira pela possibilidade de contribuir significativamente com a saúde dos pacientes.

O estudo apresentou algumas fragilidades, entre essas, foi desenvolvido em uma única instituição, apenas privada. Essa fragilidade ocorreu pelo momento pandêmico e sabe-se que existem diferenças de percepções entre enfermeiras que atuam em instituições públicas, privadas ou em dupla jornada de trabalho. Recomenda-se novos estudos devido à complexidade do tema e impacto na sociedade, com ênfase nas enfermeiras.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia intentou mudanças na organização da assistência de enfermagem e percebeu-se, neste período, que a liderança das enfermeiras se fez cada vez mais necessária para a condução de uma equipe eficiente, estimulando a cooperação na prestação de um cuidado emergencial com qualidade. A educação em saúde possibilitou abordagens assertivas para a construção coletiva do conhecimento e o envolvimento da equipe com a rotina de trabalho.

As condições de trabalho foram alteradas e reconstruídas em termos de estrutura física, recursos humanos e utilização de equipamentos de proteção individual. O envolvimento das enfermeiras com a equipe de enfermagem possibilitou a superação de desafios cotidianos e o enfrentamento das adversidades. Mudanças ocorreram no cotidiano de trabalho e de vida durante a pandemia por COVID-19. O medo, a insegurança e o distanciamento social de familiares foram mencionados, porém percebemos a compreensão de que esse é um tempo de muito aprendizado e valorização da vida.

Diante do que já foi exposto nessa pesquisa, foi notório o papel da enfermeira com base de todo o esforço para ajudar a melhorar a condição em que o paciente se encontra neste momento, bem como para o melhor andamento do trabalho desenvolvido. As enfermeiras atuam como líderes da equipe e são essenciais para a resolutividade de

problemas e preparo de sua equipe. Almeja-se que este estudo, sirva de alicerce, entre outros para reflexões e ações que qualifiquem o cuidado em situações emergencias coletivas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.

BAO, Y., et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet.** v.395, n.10224, p. e37-e38, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3

BITENCOURT, J. V. O. V. et al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto contexto - enferm., v. 29, e20200213, 2020.**

BOLLER E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**. v.24, n.3, p.336-345, 2003.

BORDIGNON J. S. et al. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia. **Enferm. Foco.** v.11, n.1 Especial, p. 205-210, 2020.

BRASIL._______ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** São Paulo 2020c.

BRASIL.________MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2012.

BRASIL. _______MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo de Tratamento de Influenza**. Brasília (DF): MS; 2015.

BRASIL________MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária **(ANVISA**). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília (DF): MS; 2017.

BRASIL._______MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Resolução-RDC Nº 42,** de 25 de outubro de 2010: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2010.

BRASIL________MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (DF): MS; 2007.

BRASIL_______MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do paciente em serviços de saúde:** higienização das mãos. Brasília (DF): MS; 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.>. Acesso 24 abr, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lançamento da Campanha Nursing Now**. Porto Alegre, 02 dezembro, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermeiras na linha de frente do COVID-19,** Porto Alegre, 10 março, 2020.

GYAWALI S, RATHORE DS, BHUVAN KC, SHANKAR PR. Study of status of safe injection practice and knowledge regarding injection safety among primary health care workers in Baglung district, western Nepal**. BMC Int Health Hum Rights**. v.3, p.13, 2015.

JACKSON D, BRADBURY-JONES C, BAPTISTE D, GELLING L, MORIN K, NEVILLE S et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**. 2020.

LI, Z., GE, J. et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity.** 2020.

LIRA, V. E. F., LIRA, G. V. Os profissionais de enfermagem merecem mais que aplausos. **Enferm. Foco**. v. 11, n. 1 Especial, p. 92-94, 2020.

LIU Y, WANG H, CHEN J, ZHANG X, YUE X, KE J et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic.International**. Journal of Nursing Sciences** [Internet]. 2020

MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MDFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista brasileira enfermagem.** São Paulo, v.65, n.2 p.297-303, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

NASCIMENTO, V.F., HATTORI, T. Y., TRETTEL, A. C. P. T. Necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. **Enferm. Foco**. v.11, n.1 Especial, p.141-145, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Coronavírus – Covid-19** Porto Alegre, 2020.

CHICO-SÁNCHEZ, P. et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios del servicio de urgencias de un hospital terciário. **Emergencias.** v.32, p.227-232, 2020.

TAYLOR, S. **The psychology of pandemics:** preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected**. [Internet]. March 2020

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 320 p.

ZHANG, C., et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, v.11, n.306, p.1-9, 2020.

CAPÍTULO 2

IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 E O AFASTAMENTO LABORAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES DA ENFERMAGEM DO TRABALHO

Data de submissão: 03/07/2023
Data de aceite: 01/09/2023

Flavia Maria da Silva Andrade Dias
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0003-1550-460X

Mauricio Mendes Boa Vista de Castro
Universidade Federal do Piaui/UFPI
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0002-8463-1197

Keyla Maria Pereira de Sousa
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/3872292092734677

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Brasília, Distrito Federal
http://lattes.cnpq.br/5335536195760774

Adriana Kirley Santiago Monteiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/4298447331807150

Narlene Fontenelle Basílio da Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/4012137251745114

Ana Jessica Sousa Leite Araújo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/3453354912524277

Maria do Socorro de Melo Brito Barros
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/7116225780941537

Vera Lucia Sousa Alves
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/9962500760795733

Joicy Aline Alencar de Oliveira
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Curitiba, Paraná
http://lattes.cnpq.br/4768418395944666

Jairo Jose de Moura Feitosa
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/6421808138811526;

Ana Virgínia Uchoa Prado Paz
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH/HU-UFPI
Teresina, Piauí
http://lattes.cnpq.br/8503175617950517

RESUMO: No Brasil, o uso emergencial de duas vacinas, contra o SARS-CoV-2 foi autorizado em janeiro de 2021. A enfermagem do trabalho reconhece riscos ocupacionais, acompanha doenças ligadas às atividades laborais e idealiza rotinas de prevenção, como a imunização. Assim, objetivou-se analisar e descrever a experiência vivenciada pela enfermagem do trabalho durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, e suas repercussões no monitoramento de casos COVID entre empregados de um Hospital Universitário. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, das ações de imunização contra a COVID-19 e monitoramento de casos entre profissionais, desenvolvidas pela enfermagem do trabalho no período de 2021 a 2022. Em 2021 foram imunizados 1308 colaboradores contra COVID-19. Concluído o esquema vacinal, pode-se observar que apesar da variante delta, circulante no ano de 2021, ser mais contagiosa registramos menos casos de empregados contaminados do que no ano de 2020. A média de dias de afastamento foi de 12 dias em 2020 e de 9 dias em 2021, observando-se o impacto positivo no absenteísmo. Com a chegada da variante ômicron, no primeiro trimestre de 2022, houve 346 casos confirmados, com média de 6 dias de afastamento. A enfermagem do trabalho construiu um banco de dados que permitiu realização de estatísticas para tomada de decisões e manutenção da totalidade dos atendimentos prestados no hospital. Apesar do número de casos superior aos anos de 2020 e 2021, as características mais brandas da infecção em 2022 permitiu o retorno mais breve ao trabalho. Pode-se afirmar que a atuação da equipe de enfermagem do trabalho na imunização de trabalhadores é relevante para prevenir a transmissão da COVID-19, no ambiente hospitalar ou meio social, reduzindo significativamente a taxa de absenteísmo. Recomenda-se, a realização de estudos onde outras especialidades atuem na área de promoção da saúde do trabalhador.
PALAVRAS-CHAVE: Vacinação; Enfermagem do Trabalho; COVID-19; Monitoramento.

ABSTRACT: In Brazil, the emergency use of two vaccines against SARS-CoV-2 was authorized in January 2021. Occupational nursing recognizes occupational risks, monitors diseases related to work activities and idealizes prevention routines, such as immunization. Thus, the objective was to analyze and describe the experience of occupational nursing during the vaccination campaign against COVID-19, and its repercussions on the monitoring of COVID cases among employees of a University Hospital. This is a descriptive study, of the experience report type, of immunization actions against COVID-19 and monitoring of cases among professionals, developed by occupational nursing in the period from 2021 to 2022. In 2021, 1308 employees were immunized against COVID -19. Once the vaccination

schedule is completed, it can be seen that despite the delta variant, circulating in 2021, being more contagious, we recorded fewer cases of contaminated employees than in 2020. The average number of days off work was 12 days in 2020 and of 9 days in 2021, observing the positive impact on absenteeism. With the arrival of the omicron variant, in the first quarter of 2022, there were 346 confirmed cases, with an average of 6 days away. Occupational nursing built a database that allowed statistics for decision-making and maintenance of all care provided at the hospital. Despite the higher number of cases than in 2020 and 2021, the milder characteristics of the infection in 2022 allowed for a shorter return to work. It can be said that the performance of the work nursing team in the immunization of workers is relevant to prevent the transmission of COVID-19, in the hospital environment or social environment, significantly reducing the rate of absenteeism. It is recommended to carry out studies where other specialties act in the area of worker health promotion.
KEYWORDS: Vaccination; Nursing work; COVID-19; Monitoring.

1 I INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, meses depois de o mundo tomar conhecimento dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que vivíamos uma pandemia global de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Dentre as recomendações foram propostas a aceleração de vacinas, medidas terapêuticas e diagnósticas (WHO, 2020).

Ainda no ano de 2020, acompanhou-se com atenção inédita o desenvolvimento de estudos científicos com candidatas a vacinas contra o novo coronavírus. Quatro linhas destas pesquisas foram realizadas no Brasil, o que cooperou para nossa aproximação com os bastidores e o cotidiano da ciência, como elevou as expectativas de proximidade da tecnologia que poderia dar fim à pandemia (WHO, 2020).

A autorização, para uso emergencial, das primeiras vacinas, ocorreu em alguns países europeus e nos Estados Unidos antes do término de 2020. No Brasil, na segunda quinzena de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de duas vacinas. Logo depois, uma enfermeira da UTI do Instituto Emílio Ribas (São Paulo-SP), Mônica Calazans, foi a primeira brasileira a ser vacinada em território nacional (CASTRO, 2021; EMMERICH, 2021).

No Brasil, as vacinas adotadas foram a da AstraZeneca (Covishield), importada e destinada a ser produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Rio) e a coprodução com Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) sino-brasileiro da Coronavac, conhecida por ser um vírus nativo produzida pelo Instituto Butantan-São Paulo (CORRÊA FILHO; RIBEIRO, 2021). A administração de imunobiológicos se iniciou por dois grupos prioritários: população idosa, pelo maior risco de morte por COVID-19 e profissionais da saúde que compunham a primeira linha no enfrentamento a COVID-19 (DA PAZ SILVA FILHO et al, 2021).

Reconhecido internacionalmente, pela trajetória consolidada do Programa Nacional de Imunização (PNI), o país associava-se a um sistema de vigilância epidemiológica bem estruturado, todavia esse status não foi capaz de impedir a imunização tardia da população, nem tampouco as dificuldades na distribuição de doses da vacina, o que se associou ao recrudescimento da pandemia, segundo Fleury e Fava, 2022.

Para a realização de uma campanha de vacinação, Silva (2021) aponta que é necessário a atuação profissional desde o planejamento, incluindo elaboração de estratégias, fiscalização, administração dos imunobiológicos, controle de doses aplicadas diariamente e de materiais utilizados, bem como da conservação e monitoramento das vacinas.

A enfermagem do trabalho é responsável por reconhecer riscos ocupacionais, monitoramento de ausências por adoecimento, idealizar rotinas de prevenção e acompanhamento de doenças ligadas às atividades laborais, incluindo-se as campanhas de imunização no ambiente de trabalho (DE MATOS; DA SILVA; DE LIMA, 2017). Silva (2021), reforça que por se tratar de uma equipe com vasto conhecimento dos setores de saúde e assistência aos indivíduos a equipe de enfermagem tem o poder de transformar a realidade seja qual for o cenário.

Desse modo, objetiva-se analisar e descrever a experiência vivenciada pela enfermagem do trabalho durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, e suas repercussões no monitoramento de casos COVID entre empregados de um Hospital Universitário.

2 | MATERIAL E METODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (RE) que é uma forma de narrativa e reflexiva de expressar um acontecimento vivido. O RE é um conhecimento que se transmite com aporte científico (GROLLMUS et al, 2015).

Por tratar-se de um RE, traz uma visão voltada para o vivenciado pelos autores, exclusivamente, participando da construção do conhecimento, acerca de uma experiencia relevante, em determinada área de atuação.

O presente produto científico dispensa a apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressaltando-se que foram atendidas minunciosamente todas as condutas éticas que se pressupõem em uma produção científica como a que se segue, conforme a Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Assim, procura-se descrever a experiência a experiência vivenciada pela enfermagem do trabalho durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, e suas repercussões no monitoramento de casos COVID entre empregados de um Hospital Universitário no período de abril de 2020 a março de 2022.

Conforme o decreto de pandemia do Ministério da Saúde, em 11 de março de

2020, o colegiado executivo de um Hospital Universitário (HU) organizou seu Comitê de Operações Emergenciais (COE), considerando que, dentro da Rede de Atenção à Saúde do município, a instituição se tornaria referência para os casos graves de COVID-19. Diante deste contexto, realizou-se a elaboração de um plano de contingência hospitalar. O documento apresenta os novos fluxos a serem adotados pelo hospital durante a pandemia, e dentre eles o monitoramento de profissionais afastados por COVID-19, assim como a prevenção e controle de infecção (DIAS; ANDRADE, 2022).

A Campanha de vacinação foi realizada a partir das logísticas e estratégias criadas pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município e em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, a fim de estabelecer prioridade para profissionais atuantes no covidário, vacinadores e demais profissionais assistenciais.

A experiência ocorreu no período de janeiro de 2021 a abril de 2022, pela equipe de enfermagem do trabalho do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do HU que atuou desde o planejamento da campanha de vacinação, desenvolvendo ainda funções na logística de imunização dos colaboradores, de vacinadores, registro e controle de doses administradas e ainda conservação dos imunobiológicos. Durante todo período de emergência em saúde pública a mesma equipe esteve responsável pelas tratativas relacionadas a afastamentos por adoecimento, realizando registros específicos em sistemas de dados dos afastamentos por COVID-19, agendamento e monitoramento de resultados de testes COVID e registrou na frequência do empregado o período de ausência por adoecimento.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira fase da campanha com os profissionais de saúde da área COVID foi realizada nos dias 20 e 21 de janeiro, com o imunobiológico produzido pelo Instituto Butantã (denominado CoronaVac). Segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 a vacina produzida pelo laboratório Sinovac/Butantã tem um intervalo recomendado de 4 semanas entre as duas doses recomendadas, com eficácia de 77,96% (BRASIL, 2022). Além da aplicação de imunobiológicos procedeu-se o registro das doses administradas em um formulário eletrônico e mapas físicos disponibilizado pela fundação de saúde, e em planilha própria do SESMT.

Na segunda fase, que compreendeu o período de 26 de janeiro a 04 de fevereiro foi realizada a vacinação dos demais profissionais assistenciais e por fim, nos últimos dias os demais trabalhadores em saúde. O imunizante disponibilizado pela secretaria de saúde foi o produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - a vacina AstraZeneca. Para este imunizante o Programa Nacional de Imunização optou inicialmente por adotar o esquema de duas doses com intervalo de 12 semanas, com eficácia de 73,43% para população geral ou indivíduos com comorbidades (BRASIL, 2022). Neste segundo momento, a FMS

já disponibilizou acesso a versão do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) COVID para a coordenação do SESMT realizar o registro de doses diretamente no sistema.

Ressalta-se o fato de terem sido imunizados ainda os empregados de empresas terceirizadas, pesquisadores, residentes e estudantes, mesmo que não houvesse dimensionamento de pessoal no SESMT para atendê-los, solidariamente se estendeu a ação a todos os trabalhadores.

Ambas as fases foram realizadas no âmbito do próprio HU, com insumos fornecidos pela FMS e organização, coordenação e execução pelo SESMT local com apoio de outras unidades do hospital. A administração da segunda dose da vacina CoronaVac ainda foi realizada no Hospital Universitário, de 17 a 19 de fevereiro de 2021, em espaço reservado exclusivamente para a administração de vacina dos profissionais já imunizados com a primeira dose, com presença de auditor da FMS.

Concluída a primeira fase que tratava da imunização de trabalhadores da área COVID, garantiu-se a imunização completa de cerca de 98% trabalhadores que permaneceram atuando no covidário nesse período (alguns trabalhadores não foram imunizados na data prevista por motivos como gestação, óbito, adoecimento ou transferência de município).

O protocolo municipal e método adotado para a campanha de imunização contra a COVID sofreu alterações neste interim, de modo que a modalidade drive-thru passou a ser priorizada pela FMS, por garantir distanciamento e reduzir os aglomerados. Um site específico foi disponibilizado às instituições de saúde para cadastramento de seus funcionários, dando a eles a possibilidade de realizarem agendamento da vacinação conforme calendário preconizado. No caso da vacina AstraZeneca, respeitando o intervalo preconizado entre primeira e segunda doses. A segunda etapa foi finalizada em sua maior parte no mês de abril, conforme recomendado, mas em virtude da não realização da segunda dose no local de trabalho houve dispersão das datas de aplicação da segunda dose em intervalos até maiores do que o recomendável especialmente por indisponibilidade de vagas, gerando dificuldades de agendamento.

Assim, a segunda dose feita em ambiente externo ao hospital sem participação direta na organização do pessoal de enfermagem do SESMT, que se responsabilizou por realizar cadastro e orientar agendamento para segunda dose.

Para Maciel e colaboradores (2022), em análise sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19 o PNI perdeu seu protagonismo, apesar do potencial e da aceitabilidade pela população da vacinação contra COVID-19, por apresentar muitos problemas e deixar diversas lacunas no cenário brasileiro. Algo perceptível no município de Teresina, pelas mudanças constantes de estratégias para tratativas relacionadas à imunização de trabalhadores, um dos primeiros grupos priorizados pelo PNI.

No último trimestre de 2021 a FMS solicitou a todas instituições de saúde que realizassem inclusão de todos os trabalhadores no site de agendamento para que os mesmo

procedessem agendamento para as doses de reforço conforme as novas recomendações, os profissionais dos SESMT inseriram os dados de aproximadamente 3000 profissionais (entre os ligados a empresa, terceirizados, estudantes, residentes, professores e pesquisadores que atuavam no serviço) para que estes agendassem a aplicação de novas doses imunizantes.

Em 2021 foram imunizados 1308 colaboradores contra COVID-19, in loco, entre os meses de janeiro e fevereiro. Concluído o esquema vacinal, pode-se observar que apesar da variante delta, circulante no ano de 2021, ser mais contagiosa registramos 169 casos de empregados contaminados, contra 362 casos no ano de 2020. A média de dias de afastamento foi de 12 dias em 2020 e de 9 dias em 2021, observando-se o impacto positivo no absenteísmo por infecção pelo coronavírus.

Mesmo com a percepção nítida de declínio de casos novos, manteve-se a rotina de agendamento de tetes COVID e afastamento em caso de resultado positivos, as tratativas relacionadas a atestados viram seu volume decrescer significativamente, ao ponto de ter-se semanas sem nenhum caso registrado, ainda em 2021.

Bosse *et al* (2021) relatou sobre a experiência e a importância da vacinação contra COVID em Santa Maria, e seu potencial para reduzir a incidência, casos graves e óbitos, gerando efeitos positivos na promoção e proteção à saúde. Bem como enfatizou a multiplicidade da atuação do profissional enfermeiro em estratégias de imunização coletiva.

Com a chegada da variante ômicron, houve recrudescimento de casos, alcançando-se um pico e queda vultuosa do número de casos no primeiro trimestre de 2022. Foram confirmados 346 casos laboratorialmente, mas com uma média de 6 dias de afastamento.

Ainda assim, com número de casos que superava exponencialmente a média mensal de casos dos últimos dois anos, foi possível manter-se a totalidade dos atendimentos prestados no hospital, sem a necessidade de novas contratações ou bloqueio do atendimento ambulatorial como nos anos anteriores, em virtude das características mais brandas da variante, o que permitiu o retorno mais breve ao trabalho apesar do número de casos superior aos anos de 2020 e 2021.

Visando manter funcionamento integral do Hospital, prevenir surtos no local de trabalho e garantir assistência segura à população, a partir da segunda quinzena de janeiro de 2022 foi repassado a gestão hospitalar o panorama de incidência de casos de COVID-19 entre empregados, média de afastamento, retorno ao trabalho, testagem e resultados.

Em estudo realizado em 12 hospitais de São Paulo por Lilla *et al* (2022) a taxa de adesão a vacinação foi de 98,34% e proporcionou uma redução significativa da transmissão, mesmo na fase de maiores casos de internações por COVID-19.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe uma série de problemáticas aos sistemas de

saúde, dentre as principais medidas de prevenção e controle do vírus, a imunização da população, tendo o grupo de trabalhadores em saúde como prioritário, a fim de se manter a força de trabalho atuante.

Na campanha de vacinação contra a COVID-19 desafios diversos, como logística de espaços para acomodação de pessoas, priorização de grupos de risco, estratégia para integralização do esquema vacinal, variação de sistema de registro de dados de doses aplicadas.

Estes desafios enfatizaram a relevância da atuação da enfermagem do trabalho para o serviço, com reflexos diretos aos usuários do SUS que dependem do atendimento prestados por colaboradores, que foi mantido integralmente.

Durante a campanha de imunização contra a COVID-19 a enfermagem do trabalho, atuou na logística de imunização dos colaboradores e tratativas relacionadas a afastamentos por adoecimento. Além de realizar agendamento e monitoramento de resultados de testes COVID, constituindo um banco de dados relevante para a gestão de pessoas.

Essa experiencia favorece a construção de conhecimento na operacionalização de ações de imunização de trabalhadores outrossim no âmbito de gestão de pessoas e de processos de trabalho, ainda que se limite a um estudo realizado em uma única instituição de saúde do município sob gestão da União e daí diferencia-se dos demais modelos de gestão do município. Recomenda-se, portanto, a realização de outros estudos que abarquem outras instituições como hospitais de menor porte de gestão municipal ou estadual, onde outras especialidades atuem na área de promoção da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BOSSE, Bruna Rodrigues et al. Campanha de vacinação COVID-19 em Santa Maria, Rio Grande do Sul: relato de experiência. In: **Congresso internacional em saúde**. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** – 12a edição. Brasília: MS; 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310100, 2021.

CORRÊA FILHO, H. R.; RIBEIRO, A. A. Vacinas contra a COVID-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 5-18, 2021.

DA PAZ SILVA FILHO, P. S. *et al*. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, society and development**, v. 10, n. 8, p. e26310817189-e26310817189, 2021.

DE MATOS, D. A. Reis; DA SILVA, S. O. P.; DE LIMA, C. B. Enfermagem do trabalho: abordando competências e habilidades para a atuação do enfermeiro. **Temas em Saúde**., v.17, n.3, p. 204-216, 2017.

DIAS, F.M.S.A.; ANDRADE, N.S. Gestão de Equipamentos de Proteção Individual no enfrentamento à pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário: relato de experiência. **Journal of Education Science and Health**, v. 2, n. 4, p. 01-09, 2022.

DO NASCIMENTO GALVÃO, D. *et al*. Os desafios durante a campanha de vacinação contra COVID-19: um relato de experiência e reflexões. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e302101018712-e302101018712, 2021.

EMMERICH, F. G. Comparisons between the neighboring States of Amazonas and Pará in Brazil in the second wave of COVID-19 outbreak and a possible role of early ambulatory treatment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3371, 2021.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 248-264, 2022.

GROLLMUS, N. S. *et al*. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. In: **Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research**. 2015.

LILLA, J.A.C. *et al*. Impacto da vacinação e das medidas de prevenção para COVID-19 em trabalhadores da área da saúde de 12 hospitais do Estado de São Paulo. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101797, 2022.

MACIEL, E. *et al*. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 951-956, 2022.

ROLOFF, D. I. T. *et al*. Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 897-905, 2016.

SILVA, E. S. C. A importância da enfermagem na linha de frente da vacinação contra a covid-19: um relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiania, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2507/1/TCC%20FINAL%20-%20ELISIANA.pdf. Acesso em: 28 junho 2023.

WHO. **World Health Organization.** Timeline: WHO response COVID-19. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline . Acesso em: 28 junho 2023..

CAPÍTULO 3

AS HISTÓRIAS EM QUADRINHOS AUXILIAM NO AUMENTO DA TAXA DE VACINAÇÃO INFANTIL

Data de aceite: 01/09/2023

Adriano Borges Ferreira
Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT
https://orcid.org/0000-0002-5862-4639

Brendon Max Neves Marafon
Fisioterapeuta - Secretaria Municipal de Saúde do Pontal do Araguaia, Pontal do Araguaia-MT
http://lattes.cnpq.br/0671787588497720

Eliane Augusto Ndiaye
Professora Titular do Curso de Farmácia da UFMT – Campus Araguaia, Barra do Garças-MT
https://orcid.org/0000-0002-0321-5969

Gabriela Balbino Simões
Acadêmica de Educação Física - UFMT- Campus Universitário do Araguaia, Pontal do Araguaia-MT
https://lattes.cnpq.br/8732803307605453

Gabriela Valéria Santana Rodrigues
Acadêmica de Enfermagem - UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT
http://lattes.cnpq.br/0412812094066449

Gabrielly Félix de Freitas
Acadêmica de Biomedicina - UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT
http://lattes.cnpq.br/4839965558803003

Giovanna Peixoto Gomes
Acadêmica de Farmácia - UFMT - Campus do Araguaia, Barra do Garças – MT
https://orcid.org/0009-0004-3463-7840

Ivi Machado da Rosa
Enfermeira - Secretaria Municipal de Saúde do Pontal do Araguaia, Pontal do Araguaia-MT
https://lattes.cnpq.br/5809503094659126

Kayo Alejhandro Roberto Moraes Maranhão
Acadêmico de Educação Física. – Campus Araguaia, Barra do Garças-MT
http://lattes.cnpq.br/1318640226544518

Luísa Di Sales Arduine Siqueira
Acadêmica de Enfermagem - UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT.
https://orcid.org/0009-0001-5121-8056

Renata Nathiele Santana dos Santos
Acadêmica de Farmácia - UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT
https://orcid.org/0009-0003-1635-580X

Robianne Marques Rodrigues
Acadêmica de farmácia - UFMT- Campus do Araguaia, Barra do Garças-MT
https://orcid.org/0009-0007-5249-4160

RESUMO: Introdução: Um dos motivos da baixa cobertura vacinal pode estar associada a desinformação ou a falta de informação. Pensando nisso, o projeto PET- Saúde: Gestão e Assistência do Pontal do Araguaia decidiu elaborar e divulgar cartilhas, folders e histórias em quadrinhos para aumentar o acesso à informação sobre a vacinação infantil no município e região. **Objetivos:** Este trabalho teve por objetivo a criação de uma História em Quadrinho (HQ) para o público infanto-juvenil sobre a importância da vacinação visando informar e estimular a vacinação infantil na Atenção Básica do Município de Pontal do Araguaia/ MT visando a prevenção de doenças e proporcionando uma estratégia de promoção para a adesão à imunização de forma geral. **Material e Métodos:** Para a criação dos visuais da HQ, o software Canva foi empregado devido à sua facilidade de uso e capacidade de gerar ilustrações atrativas e coloridas. As ilustrações foram cuidadosamente selecionadas para reforçar a mensagem de cada história e garantir a compreensão dos conceitos-chave relacionados à vacinação. **Resultados:** Através de uma linguagem clara e convidativa, a História em Quadrinho (HQ) faz uso de recursos lúdicos para incentivar os pais e as crianças a se vacinarem. **Discussão:** Através de campanhas inovadoras e criativas, as HQs podem ser utilizadas como uma ferramenta de conscientização e mobilização da população, destacando a importância da imunização e seus benefícios para a saúde coletiva. **Considerações Finais:** A HQ se mostrou uma abordagem altamente eficaz para transmitir informações sobre a vacinação para crianças.
PALAVRAS CHAVE: História em Quadrinhos; Vacinação; Promoção de saúde; Educação em saúde.

ABSTRACT: Introduction: One of the reasons for low vaccination coverage may be associated with misinformation or lack of information. With that in mind, the PET-Saúde: Management and Assistance of Pontal do Araguaia project decided to develop and disseminate booklets, folders and comics to increase access to information about childhood vaccination in the municipality and region. **Objectives:** The objective of this work was to create a comic strip for children and young people about the importance of vaccination, in order to inform and encourage childhood vaccination in primary care in the municipality of Pontal do Araguaia/MT, in order to prevent diseases and providing a promotion strategy for adherence to immunization in general. **Material and Methods**: To create the visuals for the comic, the Canva software was used due to its ease of use and ability to generate attractive and colorful illustrations. Illustrations have been carefully selected to reinforce each story's message and ensure understanding of key vaccination-related concepts. **Results:** Through a clear and inviting language, the Comic Book makes use of playful resources to encourage parents and children to get vaccinated. **Discussion:** Through innovative and creative campaigns, comics can be used as a tool to raise awareness and mobilize the population, highlighting the importance of immunization and its benefits for collective health. **Final Thoughts:** The comic has proven to be a highly effective approach to transmit information about vaccination to children.
KEYWORDS: Comic; Vaccination; Health promotion; Health education.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é fruto de uma somatória de fatores,

tanto nacionais quanto internacionais, que fomentaram o crescimento, a produção e a utilização de imunizantes no país. Ele foi criado oficialmente em 1975, dois anos após receber a certificação internacional pela erradicação da varíola, passando a coordenar a rede de imunização em todo o território nacional com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 (FIOCRUZ, 2022 a).

Desta maneira, o Brasil conseguiu erradicar algumas doenças, como o tétano materno-infantil, a poliomielite e a rubéola, destacando-se no cenário internacional pela rápida redução de doenças imunopreveníveis, pela complexa e organizada rede de imunização e por oferecer vários imunizantes gratuitamente (FIOCRUZ, 2021).

A vacinação infantil passou a ser prioridade nas ações do SUS, visto que a imunização é uma aliada da saúde da criança e tem por resultado a redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida. No entanto, nos últimos anos houve uma grande queda nas taxas de imunização de crianças, principalmente no período pós-pandemia (BRASIL, 2022).

Esse assunto é muito preocupante, uma vez que doenças preveníveis, que foram erradicadas há anos, podem reaparecer no cenário nacional e causar um surto de doenças, que podem provocar a morte de crianças e adolescentes (TOKARNIA, 2022).

Um dos motivos da baixa cobertura vacinal pode estar associada a desinformação ou a falta de informação. Pensando nisso, o projeto PET- Saúde: Gestão e Assistência do Pontal do Araguaia decidiu elaborar e divulgar cartilhas, folders e histórias em quadrinhos para aumentar o acesso à informação sobre a vacinação infantil no município e região.

OBJETIVOS

Esse trabalho teve por objetivo a criação de uma História em Quadrinhos para o público infanto-juvenil sobre a importância da vacinação buscando informar e estimular a vacinação infantil na Atenção Básica do Município de Pontal do Araguaia/ MT visando a prevenção de doenças e proporcionando uma estratégia de promoção para a adesão à imunização de forma geral.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a criação da HQ, foram utilizados computadores equipados com o pacote Microsoft Office, incluindo o programa Canva e o aplicativo Powerpoint da Microsoft.

O primeiro passo foi definir o tema central da HQ, que consistia em abordar o mecanismo de proteção das diferentes vacinas infantis recomendadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir a precisão e relevância das informações apresentadas, uma extensa pesquisa bibliográfica foi realizada em fontes confiáveis, como artigos científicos, livros e sites oficiais de organizações de saúde.

Com a base de informações estabelecida, foi elaborado o roteiro da HQ, delineando a estrutura narrativa e os principais pontos a serem abordados em cada história. Além

disso, foram criados personagens cativantes e identificáveis, com o objetivo de envolver emocionalmente o público infantil.

Para a criação dos visuais da HQ, o software Canva foi empregado devido à sua facilidade de uso e capacidade de gerar ilustrações atrativas e coloridas. As ilustrações foram cuidadosamente selecionadas para reforçar a mensagem de cada história e garantir a compreensão dos conceitos-chave relacionados à vacinação.

RESULTADOS

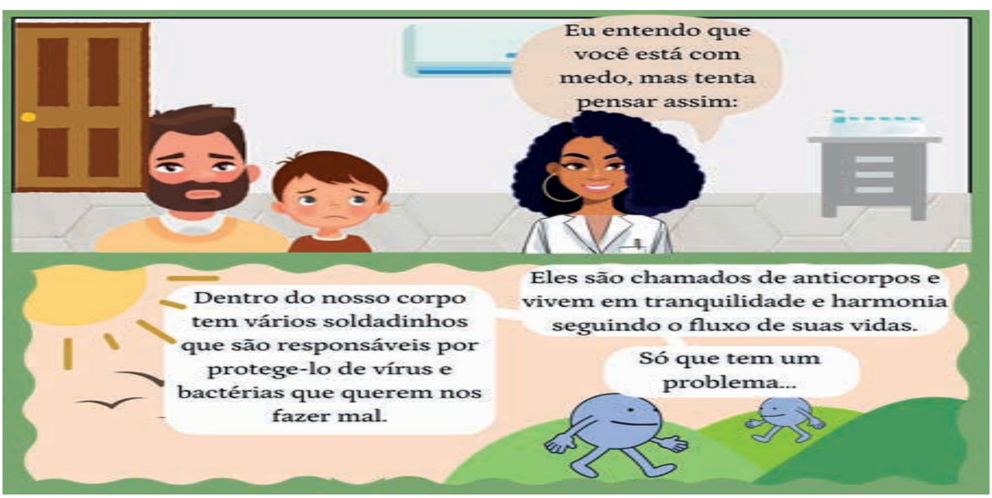
Realizando a educação e a promoção da saúde estamos promovendo uma vida saudável com qualidade de vida. Portanto, faz-se necessário entender que o significado de saúde não é a falta da doença. Esta HQ faz parte de uma coleção de três volumes desenvolvidos pelos participantes do grupo 3 do PET-Saúde: Gestão e Assistência Araguaia da UFMT e aproveitando a popularidade e influência dos quadrinhos, este foi utilizado como ferramenta de propaganda para discutir um assunto sério como a vacinação infantil.



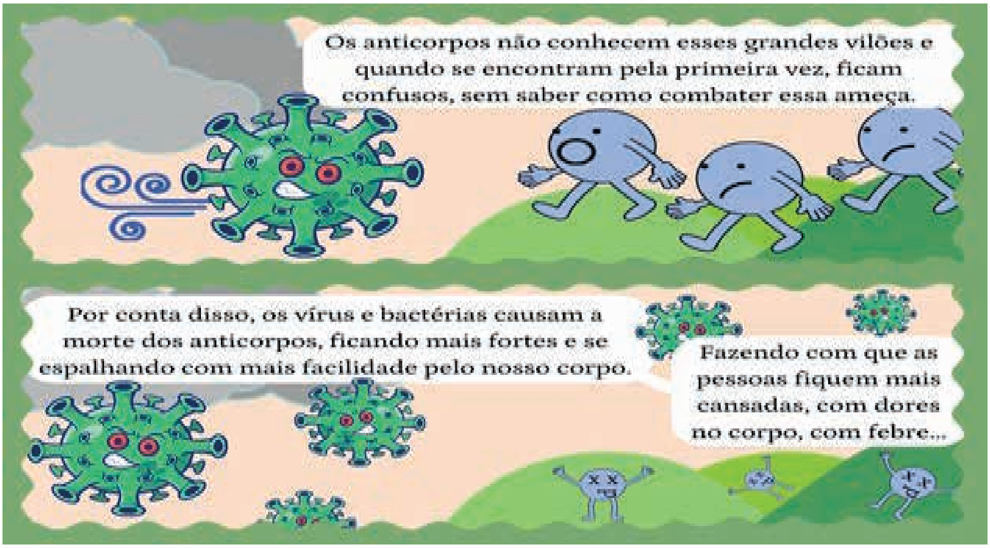
Através de uma linguagem clara e convidativa, a História em Quadrinho (HQ) faz uso de recursos lúdicos para incentivar os pais e as crianças a se vacinarem. A HQ se inicia com um pai levando seu filho para se vacinar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A criança está relutante, com medo e pensando na dor que sentirá com a aplicação da vacina, neste momento, surge uma enfermeira que procura acalmar a criança.



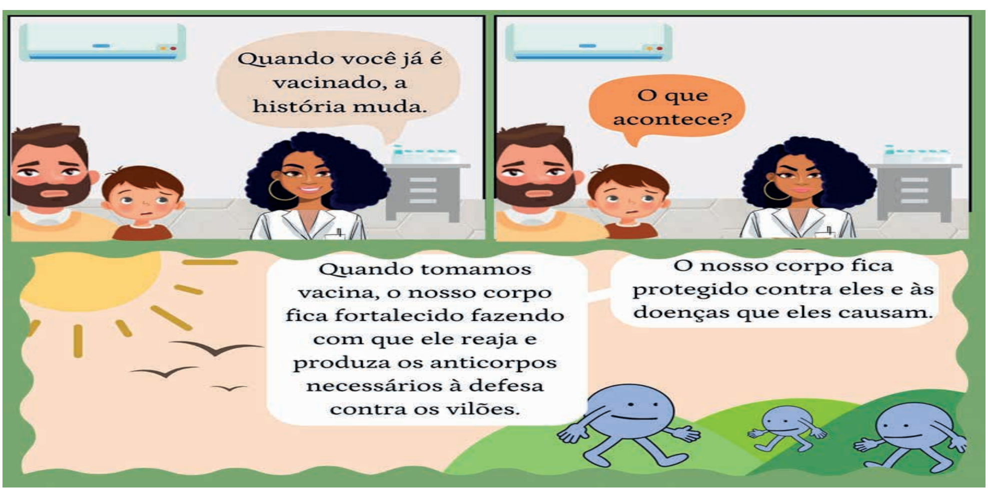
No momento do preparo da vacina a profissional percebe que a criança ainda está receosa e começa a conversar calmamente, na tentativa de orientar e convencer a criança.



Enquanto fala, a enfermeira cria uma história onde vírus e bactérias que causam doenças são os vilões e os anticorpos, os mocinhos que irão derrotar estes vilões deixando a criança saudável para brincar e se divertir.



Além de enfatizar a proteção contra doenças graves e preveníveis, a profissional encoraja as crianças a participarem ativamente do processo, explicando de forma lúdica e acessível como as vacinas funcionam e como elas ajudam o corpo a se defender de vírus e bactérias nocivas.

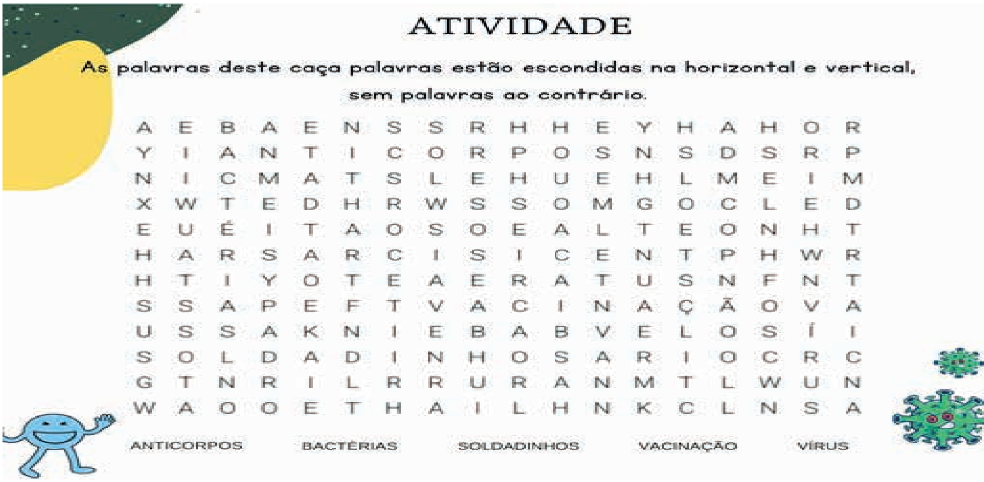


Essa abordagem empática e esclarecedora visa não apenas garantir a adesão ao calendário de vacinação, mas também cultivar uma cultura de cuidado com a saúde desde a infância, estabelecendo bases sólidas para uma vida adulta mais saudável e protegida. Assim, além de explicar sobre a importância da vacinação na fase infantil, encoraja as crianças a se vacinarem.



No final da HQ, apresentamos ao leitor, um caça-palavras com palavras destacadas, o(a) professor(a) ou profissional de saúde ou os próprios pais da criança poderão propor desde a busca destas palavras no jogo e seus significados, com explicações mais detalhadas sobre esses destaques, dependendo da fase escolar da criança, auxiliando na fase de aprendizagem da leitura e da escrita, pois exige que soletram as palavras, ao procurá-las no diagrama, fazendo uma associação de letras e seus sons nas palavras.

Para as crianças que saibam ler frases ou pequenos textos, e estejam capacitados para interpretá-los, que escrevam frases ou mesmo criem pequenos textos e até outras histórias usando as palavras em destaques, a fim de reavivar a memória dos alunos.



(Fonte: SILVA et al., 2023)

Por meio do link você poderá ter acesso ao material completo e explorar a obra ilustrativa que orienta e estimula a vacinação para crianças.

DISCUSSÃO

De acordo com o relatório global do UNICEF (2023) 1,6 milhão de crianças brasileiras não receberam nenhuma dose da vacina triplecevalente, a DTP, no período de 2019 e 2021. E mundialmente, 48 milhões de crianças não receberam nenhuma dose desta vacina no mesmo período.

A baixa cobertura vacinal no Brasil deixa milhares de crianças expostas a doenças imunopreveníveis, que não era mais uma preocupação. A Pandemia do Covid-19, a desinformação, a falta de informação e as desigualdades sociais podem ter contribuído para a redução da taxa de vacinação infantil no país (FIOCRUZ, 2022b).

O estado do Mato Grosso também registra queda da taxa de vacinação entre todas as idades, principalmente na vacinação de crianças. Para elevar os índices vacinais, o Ministério Público (MP) do estado criou um Projeto denominado Vacinômetro MPMT que irá acompanhar a evolução da taxa de vacinação em todo o estado, visando promover à informação e acessibilidade da população às ações de saúde (ANACHE, 2023).

As Histórias em Quadrinhos (HQs) possuem uma linguagem própria e de fácil leitura pelo público infantil, o que contribui para a formação do conhecimento em relação aos cuidados com a saúde, nesse caso, em relação a vacinação de crianças (JÚNIOR et al., 2021).

Júnior et al. (2021) desenvolveram uma pesquisa para validação de tecnologia educativa na forma de HQs na área de imunização infantil e obtiveram como resultados que, a construção da HQ pode ser proposta de favorecer a vacinação e o saber do

público infanto-juvenil sobre aspectos relacionados à imunoprevenção e à Educação e Comunicação em Saúde.

As histórias em quadrinhos (HQs) têm desempenhado um papel fundamental no município de Pontal do Araguaia/MT, ao contribuírem significativamente para elevar o indicador de vacinação.

Através de campanhas inovadoras e criativas, as HQs foram utilizadas como uma ferramenta de conscientização e mobilização da população, destacando a importância da imunização e seus benefícios para a saúde coletiva.

Além disso, o trabalho em equipe entre profissionais de saúde e acadêmicos, participantes do PET-Saúde: Gestão e Assistência Araguaia da UFMT, autoridades locais e voluntários tem sido um fator-chave para o sucesso das campanhas de vacinação, garantindo uma distribuição eficiente das doses e alcançando grupos prioritários de forma abrangente.

Essa combinação de esforços tem sido fundamental para promover a cultura da vacinação no município e, consequentemente, elevar o índice de pessoas imunizadas, fortalecendo a proteção de toda a comunidade contra doenças infecciosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A História e Quadrinho (HQ) "Vacinação infantil: Saúde e Proteção" foi pensada para atender o objetivo de informar e estimular a vacinação infantil de forma lúdica e educativa. Porém, muitas outras possibilidades surgiram e são realidades para este trabalho hoje.

A HQ se mostrou uma abordagem altamente eficaz para transmitir informações sobre a vacinação para crianças. Através de narrativas envolventes e personagens cativantes, a história foi capaz de capturar a atenção e o interesse do público infantil. Além disso, o uso de ilustrações coloridas e uma linguagem acessível contribuíram para a compreensão dos conceitos relacionados à imunização, tornando a mensagem mais clara e memorável.

Cabe, também, destacar que este trabalho apresenta reflexões que foram transformadas em argumentos, roteiros e por fim HQ que terão a função de tratar de forma prazerosa e didática as complexas problematizações pertinentes à importância da vacinação para o controle de doenças, desde os primeiros anos de letramento, em favor de uma educação em saúde.

A HQ e os esforços dos servidores públicos e campanhas de vacinação foram muito importantes para aumentar a taxa de vacinação infantil do Município de Pontal do Araguaia/MT. Mostrou-se um potencial promissor para serem incorporadas em campanhas de saúde pública voltadas para a vacinação infantil.

A abordagem lúdica e educativa das HQs pode ser um recurso valioso para ampliar o alcance das informações sobre vacinas e incentivar a participação ativa dos pais e cuidadores no processo de imunização de seus filhos. Além disso, a utilização de

recursos digitais, como o programa *Canva* e o Powerpoint da Microsoft, permitiu a criação de materiais visualmente atraentes e de fácil distribuição em plataformas online.

REFERÊNCIAS

ANACHE, A. L. **MPMT lança projeto Vacinômetro para controlar índices no estado.** Ministério Público de Mato Grosso. Mato Grosso: Cuiabá, 2023. Disponível em: << https://www.mpmt.mp.br/conteudo/58/126747/mpmt-lanca-projeto-vacinometro-para-controlar-indices-no-estado>> Acesso em 19/07/2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pediatra fala da importância da vacinação infantil.** Sec. de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/2022/pediatra-fala-da-importancia-da-vacinacao-infantil>. Acesso em: 20/07/2023.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (Brasil). **Programa Nacional de Imunizações é um marco histórico na saúde pública brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, (2022a). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-e-um-marco-historico-na-saude-publica-brasileira>Acesso em 20/07/2023.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (Brasil). Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, (2022b). Disponível em: << https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>> Acesso em: 23/07/2023.

JÚNIOR, C. J. DOS S., JÚNIOR, S. N. DA S., COSTA, P. J. M DE S. **Construção e validação de tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos na área de imunizações: instrumento de autocuidado e de estímulo à vacinação infantil.** Ciênc. educ. (Bauru) 27 • 2021. Disponível em: << https://doi.org/10.1590/1516-731320210036>> Acesso em 20/07/2023.

SILVA, P. N. DA, et al. **Vacinação infantil: saúde e Proteção. PET - Saúde: Gestão e Assistência Araguaia** - ICBS - UFMT. Barra do Garças/MT: 2023.

TOKARNIA, M. **OMS: vacinação infantil tem a maior queda contínua dos últimos 30 anos.** Agência Brasil. Rio de Janeiro-RJ: 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/oms-vacinacao-infantil-tem-maior-queda-continua-dos-ultimos-30-anos#> Acesso em: 22/07/2023.

UNICEF- Brasil. **1,6 milhão de crianças não receberam nenhuma vacina DTP ao longo de três anos no Brasil, alerta UNICEF**. Comunicado de imprensa. 20 abril 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/1-virgula-6-milhao-de-criancas-nao-receberam-nenhuma-vacina-dtp-ao-longo-de-tres-anos-no-brasil>. Acesso em: 27/07/2023.

PROCESSO DE TRABALHO EM SALAS DE VACINA DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO: INTERFACES ENTRE TEORIA E PRÁTICA

Data de aceite: 01/09/2023

Edinaldo dos Santos Melo

RESUMO: O processo de trabalho nas salas de vacina requer dos profissionais o conhecimento técnico- científico e a adoção das normas operacionais recomendadas pelo Ministério da Saúde para este serviço, de modo a criar ambientes seguros para a administração correta dos imunobiológicos e, assim, contribuir para redução dos índices de morbimortalidade causados por doenças imunopreveníveis. A enfermagem exerce papel fundamental em todas as ações que envolvem o processo de imunização. Nesse sentido, o estudo buscou conhecer o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem em salas de vacinas das Unidades de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano, tendo como base referencial as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização. A pesquisa é descritiva, documental, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem, utilizadas 28 horas de observação direta, além da análise documental. A análise dos dados foi embasada na análise de conteúdo temática proposta por Minayo. Em relação ao processo de trabalho, a maioria dos entrevistados possui um discurso superficial. Apesar de ter sido observado muito mais ações do que o que foi dito nas entrevistas, ressalta-se que atividades propostas pelo Ministério da Saúde não eram realizadas nas USF, o que pode interferir na qualidade do serviço prestado e no planejamento e redirecionamento das ações de vacinação. Em razão da escassez de pesquisas que discutam o processo de trabalho em sala de vacina, torna-se necessário, pois, a realização de novos estudos, devido à relevância deste procedimento para a Atenção Básica e para a Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Serviços Preventivos de Saúde. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em meio a várias responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), o controle e/ou erradicação de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis assume destaque nas responsabilidades da Atenção Básica. Neste contexto, a vacinação tem uma importância

significativa, uma vez que confere proteção individual e coletiva contra determinadas doenças, reduzindo, desta forma, a cadeia de transmissão.

A organização dos serviços de vacinação compreendem ações relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, de acordo com as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), através da utilização de instrumentos padronizados para a sala de vacinação; a utilização do acolhimento para a promoção do cuidado de enfermagem e para o estabelecimento de vínculo com os usuários, a fim de garantir o seguimento dos esquemas vacinais, além do uso de tecnologias apropriadas que garantam a segurança do paciente, através da supervisão dos serviços e a capacitação da equipe envolvida (TERTULIANO, 2014).

Recomenda-se que as atividades realizadas nas salas de vacina sejam executadas pela equipe de enfermagem e, para isso, é exigido desta a qualificação, responsabilidade e conhecimentos específicos direcionados ao manuseio, conservação, preparo, administração dos imunobiológicos, registro das atividades desenvolvidas e descarte dos resíduos provenientes das ações de vacinação. Assim sendo, o estudo trouxe o seguinte questionamento: Como se dá o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem em salas de vacinas das Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do Recôncavo Baiano, tendo como base referencial as normas estabelecidas pelo PNI?

Nessa perspectiva, o objetivo geral do estudo buscou conhecer o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem em salas de vacinas das USF de um município do Recôncavo Baiano, tendo como base referencial as normas estabelecidas pelo PNI. Para atender a este objetivo, foram elencados como objetivos específicos: verificar como se dá a divisão do trabalho entre enfermeiro e técnico de enfermagem na sala de vacina; apresentar a rotina de trabalho instituída na sala de vacina e apontar as ações realizadas em situações emergenciais em sala de vacina.

O estudo justifica-se em razão das pesquisas referentes a processo de trabalho em salas de vacina ainda serem incipientes na enfermagem. Espera-se, assim, que o mesmo possa contribuir para a socialização do conhecimento e das práticas e, desta forma, gestores e serviços possam redirecionar o planejamento das ações em busca de serviços de imunização que funcionem dentro das normas estabelecidas pelo PNI para a efetivação da imunização, redução de doenças imunopreveníveis e melhor qualidade assistencial. Acredita-se, ainda, no despertar dos profissionais sobre a execução desta prática, que requer responsabilidade e conhecimento científico, considerando a dinamicidade que envolve a ciência, quando se trata de salas de vacina e imunobiológicos.

O estudo contemplou uma pesquisa de abordagem qualitativa, com natureza descritiva e com base documental, uma vez que pretendeu analisar o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem nas salas de vacinas das USF. Para tal foram utilizados como técnicas a pesquisa documental, entrevistas estruturadas e observação direta, de modo a comprovar se as normatizações quanto ao processo de trabalho preconizadas pelo

Ministério da Saúde eram de fato operacionalizadas.

Inicialmente, descrevemos as equipes de enfermagem e divisão do trabalho nas salas de vacina que foram objeto de estudo. Em seguida abordamos o processo bem como os aspectos técnicos e administrativos do trabalho em sala de vacina. Por fim, apresentamos as conclusões obtidas através desta pesquisa.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Para atender aos objetivos deste estudo, foi utilizada a pesquisa descritiva. Esse tipo de pesquisa, para Michel (2005), busca analisar com maior precisão características sociais e humanas, através de observações, registros, análise de relações, conexões e interferências.

O estudo foi conduzido em salas de vacina de quatro Unidades de Saúde da Família de um município situado na região do recôncavo baiano. Com uma área territorial de 764 km², o município tem uma população total de 25.419 habitantes, destes 15.700 habitantes residem na zona urbana (IBGE, 2010). A Atenção Básica é constituída por dez USF, sendo que dessas, seis estão localizadas na zona rural. Essas unidades perfazem 100% de cobertura de Saúde da Família no município.

Os participantes do estudo se constituíram de quatro enfermeiros responsáveis pela gerência e assistência das USF e quatro técnicos de enfermagem que atuam nas salas de vacina de quatro unidades, três localizadas na Zona Urbana e uma USF situada na Zona Rural. Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes: 1. Atuar em USF que tenha sala de vacina em funcionamento; 2. Experiência de, pelo menos, seis meses em Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde.

Para conhecer o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem nas salas de vacinas das USF foram utilizadas as técnicas da entrevista estruturada e observação direta e de documentos/registros utilizados em salas de vacina. Para complementar a entrevista, foi realizada uma observação direta, de modo a comprovar se as normatizações quanto ao processo de trabalho preconizadas pelo Ministério da Saúde eram de fato operacionalizadas.

No intuito de verificar como eram realizadas determinadas atividades do processo de trabalho, alguns registros foram analisados, através do sistema de informação SI-PNI, a saber: boletim diário de vacinação, boletim mensal de doses aplicadas, mapa de movimento mensal de imunobiológicos, mapa de inutilização de imunobiológicos e cartões espelhos. Além desses, também, foi analisado o mapa de registro diário de temperatura, afixado no refrigerador.

Os dados desta pesquisa foram analisados conforme o método de análise de conteúdo de Minayo (2010), a qual afirma ser esta um conjunto de técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado

contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Considerando os subtipos existentes da análise de conteúdo, optou-se pela análise temática.

EQUIPES DE ENFERMAGEM, E DIVISÃO DO TRABALHO NAS SALAS DE VACINA

Os participantes do estudo se constituíram de enfermeiros responsáveis pela gerência e assistência das USF e os técnicos de enfermagem que atuam nas salas de vacina dessas unidades. A amostra comportou oito participantes, dentre estes quatro são técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras. O quadro a seguir mostra a caracterização dos participantes da pesquisa:

QUADRO 1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Cód.	Formação	Sexo	Idade	Conclusão do curso	Tempo em sala de vacina
TE1	Tec. enfermagem	Feminino	28 a	05 a	04 a
TE2	Tec. enfermagem	Feminino	43 a	10 a	06 a
TE3	Tec. enfermagem	Feminino	28 a	08 a	03 a
TE4	Tec. enfermagem	Masculino	22 a	02 a	01 a e 06 m
E1	Enfermeira	Feminino	35 a	06 a e 06 m	10 a e 06 m
E2	Enfermeira	Feminino	30 a	08 a	07 a
E3	Enfermeira	Feminino	43 a	06 a	04 a
E4	Enfermeira	Feminino	33 a	05 a	03 a

Fonte: Dados da pesquisa.

Confirmando a relevância de equipes treinadas, o PNI recomenda que as atividades em sala de vacina sejam realizadas por equipes de enfermagem capacitadas para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Essas equipes devem ser compostas, preferencialmente, por dois técnicos de enfermagem, para cada turno de trabalho, e um enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe (BRASIL, 2001). Apesar disso, apenas metade das unidades de saúde possuem dois técnicos de enfermagem nas salas de vacina. Nas outras unidades só trabalha um técnico, ficando estes sobrecarregados, uma vez que além da sala de vacina ainda são responsáveis por outras atividades na unidade.

ATIVIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO EM SALA DE VACINA

A sala de vacina deve destinar-se exclusivamente à administração de imunobiológicos. Bahia (2011) refere que o desempenho do processo de trabalho na sala de vacina compreende as atividades relacionadas ao início do trabalho diário, acolhimento, triagem e procedimentos anteriores à administração de imunobiológicos, administração de

imunobiológicos, encerramento do trabalho diário, bem como o encerramento do trabalho mensal. A maioria dos entrevistados possui um discurso mais superficial e restringe o início do trabalho diário na sala de vacina às questões de verificação e registro da temperatura do refrigerador e preparo de caixas térmicas para o acondicionamento dos imunobiológicos utilizados no dia de trabalho. As falas abaixo revelam o exposto:

> Verificação de temperatura, retirar as vacinas da geladeira para a caixa térmica e aguardar a temperatura adequada. (E2)
>
> Verificar e anotar temperatura do refrigerador, preparar as caixas térmicas. (E3) Olhar a temperatura da geladeira, tirar o gelox e arrumar as caixas. (TE3) Monitorar e anotar a temperatura da geladeira, preparar a caixa térmica com as vacinas, preparar o material que será usado. (TE4)

Apesar de a maioria ser sucinto nas respostas, durante a observação do dia de trabalho foi verificado a realização das atividades não faladas na entrevista. Numa visão mais abrangente, a E1 elenca atividades que são realizadas no início do trabalho em sala de vacina, estando muito mais próxima do que recomenda o PNI, conforme é apontado abaixo:

> Verificar quanto à limpeza; ar-condicionado; lavar as mãos; verificar a temperatura da geladeira e registrar no mapa; retirar as bobinas de gelo do congelador e colocar na bancada para manutenção, arrumar as caixas térmicas com as bobinas e monitorar a temperatura até ambientar a mesma alcançar o padrão preconizado; retirar do refrigerador a quantidade de vacinas e diluentes necessários; verificar, em relação aos produtos apresentados em frascos multidoses, o prazo de uso após a abertura do frasco e organizar sobre a mesa de trabalho, os impressos e consultar o sistema de informação do programa nacional de imunização. (E1)

Dando prosseguimento à sequência de atividades que são realizadas, especificamente, quanto aos procedimentos que devem ser executados antes e durante a administração de imunobiológicos, a maior parte dos entrevistados possui respostas mais sucintas, direcionando as atividades que antecedem à prática da administração das vacinas para o acolhimento dos usuários, registros, orientações quanto às possíveis reações adversas dos imunobiológicos e manutenção da situação vacinal atualizada. Para a administração, considera a higienização das mãos, o posicionamento do usuário e questões relacionadas aos cuidados da técnica em si. Os fragmentos abaixo mostram os achados:

> Acolhimento, orientar quanto às reações adversas, a importância da atualização da caderneta de vacina. [quanto à administração dos 40 imunobiológicos] lavagem das mãos, [...] o imunobiológico certo, via certa de administração. (E3) Anotar no sistema e depois explicar sobre as vacinas os efeitos e as medicações que podem ser usados se ter febre. [quanto à administração dos imunobiológicos] lavar as mãos, separar os imunos, anotar os cartões, validade e administrar após lavar as mãos. (TE2)
>
> Registro do Si-PNI, anotação no cartão de vacina e orientações. [quanto

> à administração dos imunobiológicos] lavagem das mãos, preparo dos imunobiológicos e administração de vacinas. (TE3)

Complementando o exposto, dois entrevistados detalham as atividades que antecedem a aplicação de imunobiológicos, com enfoque para o acolhimento, triagem, questões administrativas e educativas, bem como a realização da técnica em si, com um discurso mais afinado com o que diz o PNI:

> Verificar se o usuário está comparecendo à sala de vacina pela primeira vez, abrir os documentos padronizados do registro de vacinação (cartão de vacina) ou caderneta do usuário no Si-PNI; obter informação sobre o estado de saúde da pessoa; orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico; fazer o registro dos imunobiológicos a ser administrado nos espaços reservados nos respectivos documentos; na caderneta de vacinação, anote no espaço indicado a dose, lote, validade, a unidade de saúde, nome legível do vacinado; anotar na caderneta e registro no programa do Si-PNI e reforçar a orientação, informando a importância da vacinação. Verificar qual imunobiológico deve ser administrado; higienização das mãos antes e após o procedimento; examinar o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, número do lote e prazo de validade, observar a via de administração, a dosagem, preparar o imunobiológico; administrar o imunobiológico; observar a ocorrência de efeitos adversos pós-vacinação; despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante. (E1)

> É feita uma triagem, onde é observado a situação vacinal do cliente, orientação sobre o calendário e vacina, possíveis reações adversas, uso do gelo, alerta sobre o cuidado a se tomar em relação à automedicação. Preparar as vacinas, orientar o paciente sobre o local de administração, posicioná-lo em posição segura e confortável (em relação às crianças às vezes é necessário imobilizar para manter a segurança), fazer a limpeza do local e administrar, registro no cartão e no SIPNI. (TE4)

O final do dia de trabalho na sala de vacina, por sua vez, demanda algumas atividades para possibilitar a organização do fluxo do trabalho, a manutenção da qualidade do atendimento e registro de dados. Nesse aspecto, foi indagado aos participantes sobre as ações correspondentes que são desempenhadas no final do expediente e sete entrevistadas relatam como atividades, apenas, o registro da temperatura do refrigerador, retorno dos imunobiológicos que podem ainda ser reutilizados para o equipamento de refrigeração, limpeza da sala e backup do SIPNI, como pode ser exposto nos fragmentos a seguir:

> Fechamento do sistema diário, temperatura da geladeira e guardar os imunobiológicos na geladeira. (E2)

> Verificar a temperatura, armazenar os imunobiológicos no refrigerador e os gelos recicláveis, limpeza da sala. (E3)

> Registrar a temperatura da geladeira, guardar as vacinas, fazer backup no sistema.(TE1)

> É feito a limpeza da sala, guardamos os gelox e as vacinas que estão nas

> caixas térmicas, anota-se a temperatura e fechamos o SIPNI. (TE4)

Apenas uma entrevistada traz em seu relato outras atividades como aquelas que precisam ser realizadas ao final do dia. Segue relato de E1:

> Conferir o boletim diário, as doses de vacinação administradas no dia; retirar a vacina da caixa térmica de uso diário; identificar no frasco multidose a quantidade de desses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observar o prazo de validade após a abertura e guardar, retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica e acondicionar, desprezar os frascos de vacinas, registrar os frascos desprezados no formulário, verificar e anotar a temperatura da geladeira; proceder a limpeza da caixa, certificar-se que o equipamento de refrigeração está funcionando e deixar a sala limpa e em ordem. (E1)

Apesar de ter sido observado muito mais a realização de ações do que o que foi dito nas entrevistas, ressalta-se que algumas atividades propostas pelo Ministério da Saúde não eram realizadas nas unidades, como a realização da limpeza e acondicionamento das bobinas no equipamento de refrigeração, bem como a limpeza das caixas térmicas, a conferência do boletim diário das doses de vacinas administradas, o registro das doses desprezadas no formulário padronizado para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos, verificação da lista de faltosos para organização da busca de faltosos.

Além das atividades mencionadas, ao final do mês, a equipe que atua em sala de vacina, junto ao enfermeiro supervisor possuem algumas responsabilidades que precisam ser cumpridas para garantir acesso da comunidade aos imunobiológicos e imunização da população, bem como o monitoramento de indicadores importantes. Apesar disso, sobre as atividades do encerramento do trabalho mensal, a maior parte dos relatos evidencia uma preocupação restrita à produtividade, conforme pode ser visualizado abaixo:

> Produção mensal em pendrive, enviado para a secretaria de saúde. (E3) Contagem das vacinas, backup mensal, enviar para o pendrive [...] na secretaria de saúde e fazer o pedido mensal dos imunos. (TE2)
>
> Realizar a produção dos imunobiológicos mensalmente, através do consolidado, onde passo para o pendrive e envio para a secretaria de saúde do município. (TE3)
>
> Realizamos o balanço dos imunos que foram recebidos e utilizados durante o mês: Este balanço é realizado no SiPNI. Realizando o "fechamento", fazemos o backup e enviamos o pen drive para a rede de frio. (TE4)

Numa perspectiva mais abrangente, a entrevistada E1 traz para além da consolidação de dados, registros em sistema de informação e movimento mensal de imunobiológicos, informações como o monitoramento das atividades de imunização e o estabelecimento de estratégias para a busca de faltosos:

> Consolidar as doses registradas no sistema Si PNI, realizar a movimentação dos imunobiológicos, monitorar as atividades de vacinação e revisar o sistema com informações de vacinados para estabelecer ações burocráticas

> de faltosos. (E1)

Diante do exposto, observa-se que dos oito entrevistados, apenas uma entrevistada (E1) possui maior conhecimento teórico, embora seja a mesma que não foi visualizada realizando supervisão em sala de vacina. Embora se constate muita superficialidade nos relatos, não se pode deixar de reconhecer que a observação trouxe a ideia de que é feito mais do que o revelado. Mesmo assim, vale salientar que existem falhas no processo de trabalho relacionado a algumas questões técnicas (higienização das mãos, por exemplo) e, sobretudo de demandas administrativas, como o uso devido de determinados instrumentos, realização de registros e busca ativa de faltosos que são de suma importância para o planejamento e redirecionamento das ações de vacinação.

TRABALHO EM SALA DE VACINA: ASPECTOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS

O trabalho em sala de vacina requer uma série de cuidados que inclui a conservação dos imunobiológicos, a organização e limpeza do equipamento de refrigeração em sala de vacina, o cuidado com os resíduos produzidos na sala de vacina, a rotina estabelecida para os imunobiológicos infectantes. Não se pode deixar de considerar, ainda, as situações emergenciais traduzidas pela falta de energia, a qual envolve condutas diferenciadas quando essa falta acontece durante ou fora do horário de funcionamento da unidade.

Em relação ao registro da temperatura do equipamento de refrigeração, todos os participantes do estudo afirmaram que a temperatura da geladeira é verificada pela manhã, antes de começar as atividades, e no final da tarde. Nos dois horários, as temperaturas encontradas são devidamente anotadas no mapa diário de registro de temperatura, localizado na porta da geladeira.

Salienta-se que nas unidades estudadas, o registro da temperatura acontece do modo como o Ministério da Saúde, através do PNI, recomenda. Sobre os cuidados adotados pela equipe de enfermagem, apenas um entrevistado traz informações mais completas referentes aos cuidados que devem ser adotados para a conservação dos imunobiológicos:

> Deve ser observado pela manhã antes de começar as atividades e no final da tarde, temos que anotar mínima e máxima do momento tem que estar entre 2ºC a 8ºC. Colocar os equipamentos distantes de fontes de calor e raios solares; deixar o refrigerador perfeitamente nivelado; afastado da parede pelo menos 20 cm para a circulação do ar no condensador; usar tomada exclusivamente para o refrigerador, verificar a temperatura pelo menos duas vezes ao dia, e aos finais de semana e registrar; usar refrigerador única e exclusivamente para conservar imunobiológicos e evitar abrir o refrigerador de estoque toda vez que for administrar vacinas. (E1)

Em todas as salas de vacina foram encontradas com sistema de ar-condicionado instalado e funcionando adequadamente. Salienta-se que em todas as salas, o equipamento utilizado é o refrigerador do tipo doméstico e, portanto, o município ainda não atende à

recomendação ministerial.

Quanto aos cuidados com o equipamento de refrigeração, especificamente relacionados à organização e a lavagem, os mesmos são realizados pelos técnicos de enfermagem. Chama a atenção que a maioria dos entrevistados se equivocou em relação à organização do refrigerador, relatando que na primeira prateleira ficavam armazenadas as vacinas virais e na segunda, as bacterianas. A limpeza do refrigerador é realizada quinzenalmente como mostra alguns depoimentos abaixo:

> No congelador gelox, 1ª prateleira: Virais; 2ª prateleira bacterianas; 3ª prateleira diluente, gaveta: garrafas pet com água com corante. Sim, a cada 15 dias. Retira os imunobiológicos e armazenados em caixas térmicas. Desliga a geladeira, aguardar a temperatura ideal e arrumar os imunobiológicos. (E3)

> Congelador gelox; 1ª virais, 2ª bacterianas e na gaveta, garrafas pet com água. De 15 em 15 dias, desliga da tomada, coloca os imunos na caixa térmica e gelox na outra caixa limpa após descongelamento com pano úmido e limpo. Após ligar a geladeira espera a temperatura estar normal e recoloca os gelox e imunos. (TE2)

Apenas um dos entrevistados apresenta um discurso mais apropriado com as orientações do PNI, destinando adequadamente cada item no local correspondente no refrigerador.

> No congelador colocamos os gelox que serão usados nas caixas térmicas, na primeira prateleira as vacinas menos sensíveis a temperaturas menores, em sua maioria, as vacinas virais. Na segunda, colocamos as vacinas mais sensíveis a temperaturas menores, em sua maioria são as vacinas bacterianas. Não colocamos nada nas gavetas das portas, nas gavetas de baixo, colocamos alguns vasos com água e corante. [...] a lavagem da geladeira é realizada a cada 15 dias ou se houver excessos de gelo. Ao lavar a geladeira, transferimos todas as vacinas para uma caixa térmica climatizada; desligamos o aparelho para que descongele em seguida lavamos a geladeira. (TE4)

De acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o estudo de Ribeiro et al. (2010) salienta que na organização das geladeiras, no congelador deve conter gelo reutilizável, na primeira prateleira devem ficar as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa; entre a primeira e segunda prateleira, o bulbo do termômetro de máxima e mínima; na segunda prateleira, as vacinas que não podem ser submetidas à temperatura negativa; na terceira prateleira, os estoques de vacinas, diluentes, soros e imunoglobulinas e na parte inferior somente garrafas com água e corante. Faz menção ainda que na porta da geladeira não pode conter nenhum tipo de vacina ou qualquer outro objeto.

Apesar dos profissionais apontarem a frequência e maneira correta de lavar as geladeiras, registra-se que em nenhum mapa diário de temperatura encontrou-se registro com data das referidas lavagens. Além disso, esse processo de lavagem não foi observado, uma vez que no período em que aconteceram as observações em nenhuma das unidades foi realizado esse procedimento.

Além das questões relacionadas com a conservação dos imunobiológicos, deve- se atentar para a produção de resíduos. Os participantes do estudo salientaram condutas diferenciadas para os resíduos produzidos, comuns ou perfurocortantes, conforme apontam os relatos abaixo:

> Existe na unidade as bombonas de lixo, onde todo o material da sala de vacina é armazenado. São autoclavadas e destinadas as bombas. (E2)
>
> Descartar as seringas com agulha nas caixas de perfurocortantes. Os frascos dos imunobiológicos são autoclavados e descartado nas bombonas que são recolhidas para empresa de lixo infectante (particular). Todos os frascos são separados e autoclavados e destinado ao lixo comum. (E3)
>
> Uso da caixa de perfurocortantes. Existe o lixo comum é descartado normalmente e o lixo infectante é desprezado na bombona e a empresa realiza a coleta à casa 15 dias. Autoclavado e desprezado no lixo comum. E4)
>
> Agulha nas caixas de perfuro e seringas, os imunos na caixa de papelão, depois de uma boa quantidade é esterilizada e colocada na bombona. Esterilizada tudo junto, a rotina é esta. Não. (TE2)
>
> As seringas utilizadas, descartamos na caixa de perfurocortantes e os frascos de vacinas são autoclavados. Não, todos os frascos são autoclavados e descartados no lixo comum. (TE3)

Segundo Brasil (2014), os frascos vazios de imunobiológicos considerados infectantes, assim como aqueles que devem ser descartados por perda física além dos outros deve ser colocados em caixas coletoras de material perfurocortante junto a outros resíduos infectantes, como seringas agulhas usados, as caixas devem ser encaminhadas a CME da unidade de saúde ou a outra e ser submetida à esterilização. Os depoimentos a seguir deixam claro que os participantes do estudo demonstram falta de conhecimento quanto à segregação dos resíduos produzidos nas salas de vacinas:

> O descarte dos resíduos é feito de forma separativa, os perfuro cortantes são descartados em uma caixa apropriada, o lixo comum em outro vaso, os frascos dos imunos são guardados para a conferência do mapa. Após o fechamento do mapa é realizado o processo de inativação por meio de autolavagem e descartado. (TE04)
>
> O responsável pela limpeza da sala de vacina faz também a identificação e a separação dos resíduos, bem como o tratamento das sobras diárias de imunobiológicos ou daqueles que sofreram alteração da temperatura, ou que estão com o prazo de validade vencido, além do tratamento de outros 50 resíduos perfurantes e infectantes. Colocar os frascos fechados no autoclave, durante 15 minutos a uma temperatura entre 121ºc e 127ºc, pelo menos 01 vez por semana. (E1)

Um dos participantes afirma que é o profissional da higienização quem faz a separação dos resíduos. Em Brasil (2014), é responsabilidade do trabalhador da sala de vacinação realizar a segregação, o acondicionamento e a identificação de tais resíduos. Salienta ainda que a inativação dos resíduos infectantes ocorre por autoclavagem, durante

15 minutos, a uma temperatura entre 121°C e 127°C. Após a autoclavagem, tais resíduos podem ser acondicionados segundo a classificação do Grupo D, que corresponde ao lixo comum.

Outra preocupação nas salas de vacina deve corresponder às situações emergenciais, que são aquelas relacionadas à suspeita ou constatação de imunobiológicos com desvio de qualidade. Nesse sentido, os profissionais foram questionados sobre o que fazem em uma situação de emergência, como exemplo, a falta de energia elétrica. E1 traz as condutas para esta situação, de quando a falta de energia acontece no horário de trabalho, condizentes com as orientações do PNI:

> Mantê-lo fechado e monitorar rigorosamente a temperatura por meio de termômetro de cabo extensor, caso não seja reestabelecido ou solucionado no prazo de duas horas e a temperatura estiver próxima de 8ºc, proceder a transferência imediata do produto para outro equipamento refrigerador ou caixa térmica, mantendo a temperatura entre 2ºC e 8ºC, conforme orientado e caso não se resolva, transferir para outro local. (E1)

A maior parte dos entrevistados informa que aguarda o prazo de até duas horas e caso a energia não retorne, os imunobiológicos são encaminhados para outro local apropriado com energia. Relatam que os imunobiológicos em condições suspeitas são notificados e encaminhados a Rede de Frio.

> Manter a geladeira fechada, sala de vacina com ar condicionado ligada. Após 2 horas da falta de energia, encaminhar para rede de frio de unidade 51 que tenha gerador. As vacinas tão sob suspeita, preencher a ficha de notificação. (E3)

> Permanece a geladeira fechada e os imunos da ciaxa permanecem em uso. Se a energia não voltar, colocar todos os imunos na caixa e trazer para a rede de frio. Preenche o formulário, comunica a enfermeira e coloca todos os imunos como suspeito em um saco permanecendo na geladeira identificado. (TE2)

> Manter a geladeira fechada por duas horas, passado esse período e não haver retorno da energia os imunos são colocados em caixas térmicas. É preenchida a ficha técnica que identifica o imuno como suspeito e encaminhado para a Rede de Frio. (TE4)

Os relatos acima evidenciam que ultrapassar o prazo de duas horas sem energia já classificaria os imunobiológicos como sob suspeita na concepção dos entrevistados. Isso não condiz com as orientações de Brasil (2014), que traz que quando houver falhas no fornecimento de energia, a temperatura interna do refrigerador deve ser verificada com rigor e o equipamento deve ser mantido fechado. A transferência dos imunobiológicos para outro equipamento refrigerador ou caixa térmica com a temperatura adequada entre +2ºc e +8ºc deve ser realizada se a energia elétrica não for reestabelecida num prazo máximo de duas horas ou quando a temperatura estiver perto de +7ºc, nestes casos os imunobiológicos devem ser transferidos imediatamente.

O que torna um imunobiológico impróprio para o uso até ser reavaliado as condições em que foi exposto é se o mesmo ultrapassar a temperatura recomendada pelo PNI, ou seja, acima de +8ºC. (BAHIA, 2011; BRASIL, 2014). Ressalta-se que isso não foi mencionado por nenhum dos entrevistados, o que pode evidenciar que condutas equivocadas estejam sendo tomadas nas salas de vacina, quando ocorre falta de energia elétrica.

CONCLUSÃO

Nas salas de vacina do município estudado possui uma evidente divisão do trabalho. Ao enfermeiro compete as ações de supervisão, enquanto que para o técnico cabe a operacionalização do serviço, por meio das ações de ordem prática. Contudo, a supervisão parece ser pontual e específica para determinadas atividades mais de cunho administrativo.

Quanto às atividades que compreendem o processo de trabalho, propriamente dito, a maioria dos entrevistados possui um discurso sucinto, superficial e sem a visão do todo. Apesar de ter sido observado muito mais a realização de ações do que o que foi dito nas entrevistas, ressalta-se que algumas atividades propostas pelo Ministério da Saúde não eram realizadas nas USF, como a realização da limpeza e acondicionamento das bobinas no equipamento de refrigeração, bem como a limpeza das caixas térmicas, a conferência do boletim diário das doses de vacinas administradas, o registro das doses desprezadas no formulário padronizado para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos, verificação da lista de faltosos para organização da busca de faltosos.

A ausência dessas atividades revela a parcialidade no cumprimento das etapas do processo de trabalho relacionado a algumas questões técnicas e, sobretudo de demandas administrativas, como o uso devido de determinados instrumentos, realização de registros e busca ativa de faltosos que podem interferir na qualidade do serviço prestado e são de suma importância para o planejamento e redirecionamento das ações de vacinação.

Salienta-se que nas unidades estudadas, o registro da temperatura acontece do modo como o PNI recomenda, diferente dos cuidados adotados para a conservação dos imunobiológicos e a organização do refrigerador. A limpeza do refrigerador é realizada quinzenalmente, atende ao que é proposto, contudo não se encontrou registro com data das referidas lavagens.

Sobre os cuidados com os resíduos produzidos na sala de vacina e sobre o acondicionamento dos mesmos, os participantes do estudo salientaram condutas diferenciadas para os resíduos produzidos e algumas delas contrariam as recomendações do PNI. De modo geral, os participantes do estudo demonstram falta de conhecimento quanto à segregação dos resíduos produzidos nas salas de vacinas.

Quanto às situações emergenciais, caracterizadas pela interrupção no fornecimento de energia elétrica na sala de vacina, os entrevistados não possuem discursos compatíveis

com as orientações recomendadas pelo PNI, o que pode evidenciar que condutas equivocadas estejam sendo tomadas nas salas de vacina.

Sabendo que a equipe de enfermagem é responsável pelas ações relacionadas à imunização, é premente um maior investimento na formação acadêmica dos profissionais e a adoção da educação permanente em saúde, em razão das constantes mudanças nas normas e calendário de vacinação.

Ademais, o estudo também evidenciou a escassez de pesquisas que discutam o processo de trabalho em sala de vacina, tornando-se necessário, pois, a realização de novos estudos, devido à relevância deste procedimento para a Atenção Básica e para a Enfermagem.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Declaro que sou autor(a)[1] deste Trabalho de Conclusão de Curso**.** Declaro também que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daqueles cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, declaro, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais. (Consulte a 3ª Cláusula, § 4º, do Contrato de Prestação de Serviços).

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Coordenação do Programa Estadual de Imunizações. **Manual de Procedimento para Vacinação.** 4.ed. Salvador BA. 2011, 573 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Procedimento para Vacinação.** 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2001. 316 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**.1. Ed. Brasília, DF, 2014. 176 p.

MICHEL, Maria Helena. Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2005. 141 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed. São Paulo. Hucitec, 2010.

RIBEIRO, D. O. et al. Qualidade da conservação e armazenamento dos imunobiológicos da rede básica do Distrito Sul de Campinas. **Inst**.; v. 28 n.1 p.21-28, 2010. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V28_n1_2010_p21-28.pdf. Acesso em 15 mai 2022.

TERTULIANO, G. C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. **ANAIS DA VIII MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA** – NOV./2014, ISSN – 2317- 5915

CAPÍTULO 5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data da submissão: 29/07/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Simone Souza de Freitas
Mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/MPSF) – Fiocruz-PE. Recife, PE, Brasil.
https:// wwws.cnpq.br/3885340281560126

Brena Karla Batista da Silva
Enfermeira pela Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO. Olinda, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/2230630124404823

Deisy Conceição Monteiro Lins
Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Alpha. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/2372868685894400

Beatriz Cavalcanti Pimentel Guerra
Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia pela Universidade Salgado de Oliveira –CBPEX. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/4521000837467171

Emanuella Soares da Silva
Especialista em Saúde Pública pela Universidade Instituto Brasileiro de InformaçãoUNIBF. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/8534966888022436

Isabella Fernandes Nogueira
Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG. Minas Gerais, MG. Brasil.

Vitória Ariane de Paula Jesus
Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG. Minas Gerais, MG. Brasil.
http://lattes.cnpq.br/2258596202910265

Bruna Marcionila da Silva
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Caruaru, PE, Brasil.
https://lattes.cnpq.br/9907507888137615

Marcos David dos Santos Araújo
Especialista em Ensino na área Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem /ENSP-FIOCRUZ. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/3569003048114684

Inês Paula da Silva
Enfermeira pela Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU). Recife, PE, Brasil.
http//lattes.cnpq.br/7790673244226618

Laisa Darlem da Silva Nascimento
Mestranda Profissional em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/7210172179626412

Raquel de Almeida da Silva
Mestranda em Gestão e Economia da Saúde
pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE.
Recife, PE, Brasil.

Carla Gabriella Ribeiro Randow
Enfermeira pela Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais, MG, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/1580262929010203

Arthur Henrique Araujo da Silva
Enfermeiro pelo centro académico
Enfermagem (UNIFACISA). Joao Pessoa, PB, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/7531160571421704

RESUMO: **Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS), pode contribuir para uma atenção integral à saúde das mulheres idosas. Essa contribuição se dá através de ações realizadas por profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir os impactos decorrentes do processo de envelhecimento. Além disso, a consulta de enfermagem permite escuta qualificada e fornecimento de orientações para que a mulher idosa tenha mais autonomia e melhor qualidade de vida. **Objetivo:** analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à saúde das mulheres idosas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que a busca ocorreu no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de julho de 2022. Compuseram o corpus do estudo três artigos. **Resultados:** A assistência de enfermagem foi destacada para mulheres com idade mais avançada, com comorbidades, uso contínuo de medicamentos e polifarmácia, sintomas depressivos e cognição diminuída. Esses fatores podem tornar essas mulheres mais vulneráveis e requerer cuidados específicos para atender às suas necessidades de saúde. **Conclusão:** Com uma assistência de enfermagem mais qualificada e humanizada às mulheres idosas, o que terá um impacto positivo em sua saúde e bem-estar. Além disso, essas iniciativas fornecerão uma base sólida para aperfeiçoar políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa, visando um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida.
PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

NURSING CARE FOR ELDERLY WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Primary Health Care (PHC) can contribute to comprehensive healthcare for elderly women. This contribution is made through actions carried out by healthcare professionals, aiming to reduce the impacts of aging. Additionally, nursing consultations enable qualified listening and guidance, empowering elderly women with increased autonomy and improved quality of life. **Objective:** This study aims to analyze the available evidence in the literature concerning nursing care for elderly women in Primary Health

Care. **Methodology:** This is an integrative literature review, with the search conducted on the Regional Portal of the Virtual Health Library in July 2022. The study includes three articles. **Results:** Nursing care was highlighted for older women with comorbidities, continuous use of medications, polypharmacy, depressive symptoms, and decreased cognition. These factors can make these women more vulnerable and require specific care to meet their health needs. **Conclusion:** Providing more qualified and compassionate nursing care to elderly women will have a positive impact on their health and well-being. Furthermore, these initiatives will serve as a strong foundation for improving public health policies focused on the elderly population, aiming for healthier aging and better quality of life.
KEYWORDS: Elderly, Nursing Care, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de assistência à saúde da mulher no Brasil tiveram sua origem no início do século XX, mas inicialmente, o foco era apenas na saúde das mulheres em idade fértil e gestantes (BANAZESKI, 2021). Somente em 1984, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que ampliou o escopo para abordar a saúde reprodutiva, a maternidade e também inspirou a atenção à saúde da adolescente até a mulher idosa (CARNEIRO, 2020).

Já em 2003, implantou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que objetiva a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da mulher, de forma ampliada, qualificada e humanizada, em todas os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais (CASTILHOS, 2021). De acordo com o Estatuto do Idoso, é considerada idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003, KRELL, 2021).

De acordo com os dados mais recentes divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o ano de 2019 registrou um marco significativo para a população feminina idosa no Brasil, com um total de 17,6 milhões de mulheres idosas, com expectativa de vida de 76,3 anos (IBGE, 2022). Esse número reflete o crescente contingente de mulheres que alcançaram a fase da terceira idade no país, representando uma parcela importante e em constante expansão da sociedade (BANAZESKI, 2021). A melhoria nas condições de saúde, avanços na medicina e maior acesso a cuidados médicos têm contribuído para o aumento da expectativa de vida das mulheres brasileiras ao longo dos anos (CARVALHO, 2021). Esse dado evidencia que, com o passar do tempo, as mulheres estão desfrutando de uma longevidade maior, vivendo mais e, portanto, tende a intensificar a busca por serviços de saúde requerendo a capacitação dos profissionais para a realização da assistência satisfatória (BASTOS, 2022). Essa mudança demográfica também traz desafios e oportunidades para o país (BIFF, 2020). À medida que a população idosa cresce, torna-se essencial que as políticas públicas sejam adaptadas para atender às necessidades específicas desse grupo etário (FERMENTÃO, 2021). Isso inclui a garantia de acesso a cuidados de saúde adequados, a promoção de programas de bem-estar físico

e mental, e a criação de oportunidades para o envolvimento social e a participação ativa das idosas na comunidade (ANDRADE, 2023).

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), pode contribuir para uma atenção integral à saúde das mulheres idosas (FERMENTÃO, 2021). Essa contribuição se dá através de ações realizadas por profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir os impactos decorrentes do processo de envelhecimento (BIFF, 2020). Dentro do contexto da APS, considerada o nível de atenção adequado para atender a maioria das necessidades das mulheres idosas, o enfermeiro, na condição de agente transformador, tem papel essencial na assistência prestada a essas mulheres (BASTOS, 2022). Por meio da realização do processo de enfermagem, identifica as necessidades, elenca os diagnósticos prioritários, planeja, estabelece intervenções de forma a assistir integralmente a mulher no processo de envelhecimento (FERMENTÃO, 2021).

Além disso, a consulta de enfermagem permite escuta qualificada e fornecimento de orientações para que a mulher idosa tenha mais autonomia e melhor qualidade de vida (KRELL, 2021). Por isso a importância de incentivar a discussão e desenvolvimento desse tema na APS (CARNEIRO et al., 2020) Considerando o aumento progressivo da expectativa de vida feminina, a atenção ao envelhecimento torna-se ainda mais importante, uma vez que as mulheres idosas serão parte significativa da população e dos usuários do sistema de saúde (SANTOS, 2020). Por isso, esse trabalho visa revisar como tem sido o atendimento à mulher idosa na APS pela relevância do tema para a saúde pública e para a prática clínica (ANDRADE, 2023).

No contexto da APS, a assistência de enfermagem às mulheres idosas pode desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças (AZEVEDO, 2021). Cumpre assinalar que os resultados dessa pesquisa podem subsidiar a elaboração de políticas públicas, a tomada de decisões assertivas e baseadas em evidências para assistência de enfermagem à mulher idosas na prática clínica e, também, a condução de novos estudos para expansão do conhecimento científico e promoção de avanços em relação à temática. Portanto, o presente estudo apresenta como objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à saúde das mulheres idosas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com abordagem integrativa, que visa reunir e sintetizar os resultados de pesquisas de forma sistemática e ordenada, aprofundando o conhecimento sobre a temática em questão. Esse método é altamente relevante para as áreas de Saúde e Enfermagem, pois produz evidências científicas fundamentadas em análises críticas, que contribuem para a síntese do conhecimento, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a identificação de lacunas que orientam o

desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, 2008).

Para a operacionalização desta revisão, foram seguidas as etapas descritas de acordo com Mende et al (2008), a seguir:

1ª Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa: a temática desta revisão integrativa centra-se nas assistência de enfermagem ás mulheres idosas na Atenção Primária à Saúde. Assim, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: "quais as evidências científicas da assistência de enfermagem oferecida às mulheres idosas na Atenção Primária à Saúde?"

2ª Estabelecimento dos critérios de inclusão: ser artigo oriundo de pesquisa original, disponível na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol; no recorte temporal de 2019 a 2022; e que apresentasse aspectos relativos à assistência de enfermagem ás mulheres idosas na APS. O recorte temporal está sustentado no ano do surgimento da pandemia da COVID-19, que representou grandes dificuldades ao acesso das mulheres idosas aos serviços de saúde devido a restrições, medo de infecção ou limitações de mobilidade. Isso pode ter impactado seus cuidados de rotina, incluindo acompanhamento de doenças crônicas, vacinação e cuidados preventivos.

3ª Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados: título, objetivo do estudo; autor e ano de publicação e principais resultados de cada estudo. As informações extraídas foram inseridas em um quadro analítico (Quadro 1).

4ª Avaliação dos estudos incluídos na revisão: nesta etapa realizou-se a apreciação crítica dos estudos selecionados. Os artigos foram classificados hierarquicamente quanto ao ano de publicação.

5ª Interpretação dos resultados: com base na avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão, realizou-se a discussão dos resultados identificados, com vistas a apontar as evidências científicas da temática em questão, bem como, identificar a presença de lacunas do conhecimento.

6ª Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O levantamento das informações para o estudo foi realizado no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de julho de 2023. As bases de dados escolhidas foram: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline)*; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e a Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores, que foram combinados com o operador boleano "AND", na língua portuguesa: "Idoso", "Cuidados de Enfermagem", "Atenção Primária à Saúde"; na língua inglesa: "*Aged*", "*Nursing Care*", "*Primary Health Care*", e na língua espanhola: "*Anciano*", "*Atención de Enfermería*", "*Atención Primaria de Salud*".

A realização da busca em diferentes bases de dados e portais eletrônicos, bem como, o emprego de estratégias de busca distintas visou a ampliação da possibilidade de

captação de evidências que respondessem à questão de revisão.

Por se tratar de um estudo de revisão, sem envolvimento de seres humanos, o mesmo não necessita de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas buscas realizadas no Portal Regional da BVS, especificamente nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL e SCOPUS foram encontradas, inicialmente, 1365 produções. Após a aplicação dos filtros para delimitação de publicação disponível na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol; no recorte temporal de 2019 a 2022, permaneceram 1220 produções. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 47 produções. Dessas, trinta foram excluídas por não serem artigos originais, vinte por não apresentarem elementos da temática e quatro por serem duplicações. Assim, selecionaram-se 03 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Constatou-se que todos os artigos respondiam à questão de revisão e, portanto, 03 artigos compuseram o corpus do estudo. O fluxograma (Figura 1) descreve o percurso para a seleção dos artigos, baseado no modelo Prisma.

Com base nas informações extraídas dos artigos (Quadro 1), observou-se que a totalidade dos artigos selecionados para este estudo foram publicados no período de 2022. No que tange aos participantes, identificou-se que os três estudo foi realizado com participação de mulheres idosas, além de pessoas idosas, teve a participação de profissionais de enfermagem.

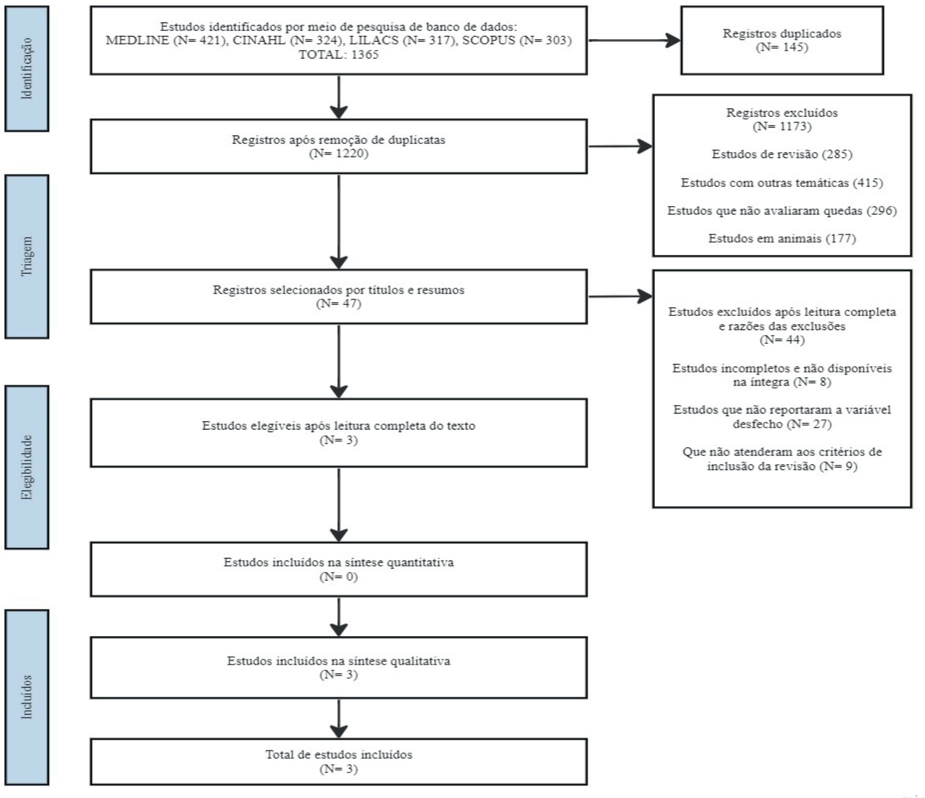


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos para a revisão integrativa acerca da assistência de enfermagem às mulheres idosas na Atenção Primária à saúde, baseado no modelo PRISMA, 2023.

Fonte: Próprio autor.

A análise das evidências científicas, no que tange as dimensões da assistência de enfermagem às mulheres idosas na APS indica uma ascensão de produções a partir de 2019, com predomínio de publicações no ano de 2022 e de pesquisas realizadas no Brasil.

Esta constatação ressalta a relevância da inclusão das pesquisas em saúde da mulher e, em particular, da mulher idosa, como prioridades na Agenda de Pesquisa do Ministério da Saúde. Essa ênfase reforça a importância de conduzir estudos relacionados ao envelhecimento e à saúde das mulheres idosas, incluindo a análise de questões relacionadas à vulnerabilidade. Adicionalmente, em 2020, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, foi oficialmente designado o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável. Essa declaração estabelece uma estratégia fundamental para a realização de ações que promovam a construção de uma sociedade inclusiva para todas as idades, proporcionando suporte e desenvolvimento para a população idosa. Esses esforços combinados buscam fomentar pesquisas voltadas ao envelhecimento saudável

das mulheres idosas, considerando as particularidades e necessidades específicas dessa parcela da população. Ao priorizar esse campo de estudo e adotar a Década do Envelhecimento Saudável como estratégia, espera-se avançar na promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das mulheres idosas, garantindo uma abordagem mais abrangente e inclusiva para todas as idades na sociedade.

Titulo	Autores e Ano	Objetivos	Principais Resultados
Atualização e avaliação de aplicativo de subconjuntos terminológicos da CIPE® em saúde da mulher na atenção primária á saúde	ALEGRE et al, 2022	Atualizar os subconjuntos terminológicos em saúde da mulher, construir definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem e avaliar a usabilidade do aplicativo CIPE-APS em consultas de enfermagem em saúde da mulher.	Foi realizado o levantamento da frequência dos DE e IE utilizados nas consultas de enfermagem durante o processo de revisão e atualização dos subconjuntos. No subconjunto de saúde da mulher, foram construídas 228 definições operacionais aos enunciados de diagnósticos que foram avaliadas pelos expertos, dessas 223 (97,80%) obtiveram percentual ≥ 80% na primeira rodada de avaliação. Das 255 definições operacionais do subconjunto terminológico de pré-natal e pós-parto, avaliadas pelos expertos, 248 (97,25%) obtiveram percentual ≥ 80% na primeira rodada de avaliação. Na avaliação da usabilidade, o aplicativo obteve média de escore de 84 (DP 11,1) pontos e foi classificado como melhor imaginável (49%), excelente (30%) e bom (22%).
Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura	FRAZÃO et al, 2022.	Relatar com base na literatura científica como é realizada a assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção básica, buscando descrever seus benefícios e discutindo seu funcionamento.	O estudo evidenciou que na atenção básica a enfermagem mostra uma influência indispensável, que de acordo com as normativas e políticas atribuídas aos enfermeiros sobre seu caráter assistencial, ético e de gerenciamento existe questões de senso comum que os profissionais devem compor para garantir o cuidado contínuo.
Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: uma revisão de literatura	SILVA et al, 2022.	Este estudo tem por objetivo avaliar segundo a literatura recente, a assistência prestada pelo sistema de saúde ao paciente idoso na Atenção Primária	O estudo ressaltou a necessidade de um maior, cuidado dispensado ao idoso frente aos agravos de saúde e modificações fisiológicas pertinentes ao envelhecimento, o que indica a necessidade de intervenções de saúde não apenas para tratar as enfermidades, mas também para se promover qualidade de vida.

No que tange à caracterização das pesquisas, verificou-se uma prevalência da abordagem quantitativa, com foco principal nas investigações relacionadas à assistência de

enfermagem às mulheres idosas e suas condições de saúde. Adicionalmente, a fragilidade, que é caracterizada como um estado de vulnerabilidade e risco elevado de adversidades em idosos, tem sido objeto de estudo em várias pesquisas.

Segundo Azevedo (2021), é evidente que neste início do século XXI, uma das principais características da população mundial é o aumento significativo do número de pessoas com sessenta anos de idade ou mais, e esse número tende a crescer ainda mais. Além disso, observa-se um envelhecimento populacional acelerado na América Latina, que ocorre em um contexto de pobreza e desigualdade dentro da sociedade.

De acordo com Andrade et al. (2023), a caracterização do Brasil como um país jovem não é mais aplicável nos dias atuais, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera uma população como envelhecida quando a proporção de pessoas com sessenta anos ou mais atinge 7%. Conforme dados do IBGE (2022), os indivíduos com 65 anos ou mais representam 7,53% da população total do país em 2022, com uma tendência crescente para o futuro. Essa mudança no perfil demográfico pode ser um reflexo de vários fatores, incluindo avanços na medicina e melhorias nas condições de vida, que levam ao aumento da expectativa de vida. O envelhecimento da população traz consigo desafios e oportunidades para o Brasil, pois demanda políticas e estratégias específicas para lidar com as necessidades e demandas dessa parcela da população. O crescimento contínuo da proporção de idosos na sociedade brasileira pode impactar o sistema de saúde, a previdência social e outros setores, exigindo ajustes nas políticas públicas para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

Além disso, também pode haver implicações no mercado de trabalho, nas relações familiares e na dinâmica social como um todo. Diante desse cenário, é fundamental que o Brasil esteja preparado para enfrentar os desafios decorrentes do envelhecimento populacional, investindo em programas de saúde preventiva, políticas de inclusão social, adequação de infraestrutura e serviços para atender às necessidades dos idosos, assim como fomentar a pesquisa sobre envelhecimento e suas consequências. Assim, foi observado que compreender os fatores associados à fragilidade é de suma importância para desenvolver estratégias preventivas e intervencionistas adequadas por parte dos profissionais de enfermagem.

Do mesmo modo, outra área de interesse abordada nas pesquisas foi a análise das condições de saúde das mulheres idosas, com o objetivo de identificar padrões, tendências e desafios específicos desse grupo. Foi identificado que essas investigações têm um papel fundamental no planejamento de políticas públicas e programas de saúde direcionados a essa população em particular. Além disso, a assistência de enfermagem às mulheres idosas foi um tópico bastante discutido nos artigos, considerando a relevância do papel desempenhado pela enfermagem na vida das mulheres idosas que dependem dessa assistência. A atuação dos profissionais de enfermagem é essencial para garantir uma qualidade de vida adequada e promover o bem-estar dessas mulheres na terceira idade.

Vale também enfocar, segundo Carneiro (2020), que dentre a assistência de enfermagem às mulheres idosas na atenção primária à saúde é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida e promover a saúde em todas as fases do envelhecimento. Alguns aspectos importantes da assistência de enfermagem para esse grupo específico foram observados nos estudos que incluem as necessidades físicas, emocionais e sociais dessas mulheres idosas. Assim como, na promoção de hábitos de vida saudáveis e na prevenção de doenças comuns associadas ao envelhecimento, como doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e outras condições crônicas. Em que o enfermeiro deve fornecer educação sobre o manejo dessas condições, garantindo que a mulher idosa compreenda suas medicações e tratamentos e siga adequadamente as orientações médicas. Já para a saúde mental, sendo está considerada tão importante quanto a saúde física. Foi observado que assistência de enfermagem focava em questões como a solidão, ansiedade, depressão e outros problemas emocionais que podem surgir à medida que as mulheres envelhecem.

Nesse sentido, Santos (2020) afirma que quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são vulneráveis tanto as questões supracitadas como a quedas e problemas com a pele. Visto que a pele da mulher idosa é mais frágil e propensa a lesões. Sendo assim, os enfermeiros prestavam assistência através do fornecimento de orientações sobre cuidados com a pele e medidas para evitar quedas, que podem ser muito prejudiciais nessa fase da vida. E, incentivar a participação em atividades físicas, grupos de apoio e outras iniciativas que promovam a saúde e o bem-estar geral para benefício das mulheres idosas. Esse estudo traz como resultado a importância da assistência de enfermagem às mulheres idosas na APS, baseada no conhecimento científico do processo de envelhecimento. A fim de promover a saúde, prevenir doenças de longa duração, reabilitar as idosas com capacidade funcional comprometida e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida. O objetivo da assistência da enfermagem centrada na mulher idosa é garantir a máxima funcionalidade, autonomia e empoderamento. Dentro dessa perspectiva, Machado et al. (2020) concluem que é essencial facilitar o atendimento integral e longitudinal à mulher idosa, visando consolidar políticas públicas e promover vínculos efetivos entre os serviços da APS com outras estancias da saúde, profissionais e usuários. Essas medidas proporcionam estabilidade e melhoram o acesso aos cuidados de saúde necessários as mulheres idosas.

CONCLUSÃO

Considera-se, diante dos achados, que a produção científica acerca da assistência de enfermagem à saúde das mulheres idosas no contexto da atenção primária à saúde ainda é incipiente. Mesmo fazendo uma busca abrangente dessa temática, pouco se achou publicado - fato preocupante, uma vez que a população idosa é, proporcionalmente, a

que mais cresce no Brasil. As evidências indicam que a assistência de enfermagem às mulheres idosas na APS se limita na realização de exames de rastreio de cânceres e encaminhamentos, ou seja, não há nenhuma ação específica voltada para esse público.

Assim, percebe-se certa negligência com as reais necessidades de saúde das mulheres idosas e a persistência do modelo biomédico, uma vez que o atendimento depende da demanda e se resume na medicalização dos sintomas. A realização dessa revisão integrativa evidenciou que pouco tem sido feito para atender esse público, mesmo com quase duas décadas da implantação da PNAISM. Além da carência percebida, os estudos apontam para o déficit no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a temática. Essa defasagem destaca a necessidade de estimular a prática de educação permanente, além de ser indicativo de possíveis lacunas na formação desses profissionais, sinalizando a necessidade de atualizar as grades curriculares com foco em um ensino que preze pela integralidade da saúde da mulher idosa, visto a população está envelhecendo.

Portanto, faz-se necessário que gestores implementem, de fato, as políticas públicas neste segmento, incentivem a realização de ações específicas, promovam capacitações e educação permanente aos profissionais de saúde e especificamente aos enfermeiros que atuam na APS. Por fim, a realização desse estudo ressalta as lacunas existentes no desenvolvimento técnico-científico, sugerindo estudos primários e com delineamentos robustos, no sentido de contribuir para a orientação da prática clínica, a gestão em saúde e a elaboração de políticas públicas objetivando a prática baseada em evidências, garantindo que as intervenções em saúde sejam eficazes, seguras, relevantes e economicamente viáveis. Frente às lacunas apontadas e aos resultados da análise dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, sugere-se intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas acerca da assistência de enfermagem à saúde das mulheres idosas no contexto da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. I. et al. **Desafios para a integralidade da assistência à pessoa idosa nos serviços da atenção primária à saúde**. Brazilian Journal of Health Review, São José dos Pinhais, v. 6, n. 1, p. 954–974, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-074. Acesso em: 15 jul. 2023.

AZEVEDO, M. V. C. et al. **Nursing consultation in the family health strategy.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 13461–13479, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-293. Acesso em: 28 jul 2023.

BANAZESKI A. C. et al. **Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério.** Rev. Enferm UFPE online. v.15, e. 245748, 2021. Disponível em: Acesso em: 09 jul. 2023.

BASTOS, V. S. et al. **Saúde do Idoso:** Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149. Acesso em: 7 maio 2023.

BIFF, Daiane et. al. **Cargas de trabalho de enfermeiros**: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciência coletiva vol.25. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext & pid=S1413-81232020000100147.Acesso em: 26 jul 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acessado em 26 jul. 2023.

CARNEIRO, M. E. S. G. et al. **Assistência de enfermagem a mulher climatérica:** estratégias de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. Revista Extensão, v. 4, n. 2, p. 115-126, 2020. Disponível em: Acesso em: 18 jul. 2023

CARVALHO, F. P. et al. **Investigação do uso de psicotrópicos potencialmente inapropriados por idosos.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 225–233, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.225-233. Acesso em: 8 jul 2023.

CASTILHOS, L. et al. **Necessidade de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão:** possibilidades de trabalho do enfermeiro. Revista de Enfermagem da UFSM. v. 11, p. e15, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42948. Acesso em: 09 jul. 2023

CEGRI, F. *et al.* **The impact of frailty on admission to home care services and nursing homes:** eight-year follow-up of a community-dwelling, older adult, Spanish cohort. **BMC Geriatr.** v. 20, n. 1, 2020. DOI: 10.1186/s12877-020-01683-9.

FERMENTÃO, Cleide Aparecida Gomes Rodrigues; GARCIA, Patrícia Martins; BALDASI, Marcos Vinicius Soler. **Instrumentos para efetivação do direito à convivência familiar e comunitária: política pública de acolhimento familiar visando a dignidade humana.** Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe. V. 9, N. 1, 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

KRELL, Andreas Joachim; SILVA, Carlos Henrique Gomes da. **Por uma concepção neoconstitucional da cidadania: da cidadania política à cidadania social e jurídica.** Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe. V. 9, N. 1, 2021.

MACHADO, R. E. T.; JESUS, M. C. P.; BRAGA, V. A. S et al. **Experiences and expectations of obese older people on the care received in the primary health care ntwork.** Rev Bras Enferm, v. 73(suppl 3), e20200438, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(4): 758-64, 2008.

SANTOS, T. N. *et al.* **Perfil clínico e funcional do idoso na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4038

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) ÀS PESSOAS IDOSAS: CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Data de submissão: 03/07/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Francine Casarin
Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-8917-3252

Francisco Fernandes
Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0009-0000-0031-5748

Oclaris Lopes Munhoz
Universidade Federal do rio Grande (FURG)
Rio Grande, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-8901-7148

Silomar Ilha
Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-2132-9505

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma realidade, especialmente percebida nas últimas décadas, decorrente das mudanças demográficas, as quais são mais notáveis nas idades extremas, com redução da população com menos de 15 anos e o aumento das pessoas de 65 anos ou mais. Caracteriza-se como um processo biológico, psicológico e social, natural a todos os serem humanos. Contudo, a medida que as pessoas envelhecem, tornam-se mais susceptível a condições de saúde que podem conduzi-las à necessidade de cuidados a serem realizados por profissionais da saúde. Dessa forma, compreender o processo de envelhecimento humano, bem como metodologias científicas científica de trabalho, são condições essenciais para a qualidade do cuidado as pessoas idosas. Assim, por meio dessa análise teórica, propõem-se, ao leitor, a reflexão sobre aspectos relacionados ao processo de envelhecimento populacional, bem como da singularização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, no cuidado integral da pessoa idosa. Compreende-se que a presente reflexão contribui com subsídios para o aprofundamento, ampliação e continuidade das discussões acerca da temática em tela.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Idoso. Processo de Enfermagem.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (SAE) FOR ELDERLY PEOPLE: THEORETICAL CONTEXTUALIZATION

ABSTRACT: Population aging is a reality, especially perceived in recent decades, due to demographic changes, which are more notable at extreme ages, with a reduction in the population under 15 years of age and an increase in people aged 65 and over. It is characterized as a biological, psychological and social process, natural to all human beings. However, as people age, they become more susceptible to health conditions that may lead them to the need for care to be performed by health professionals. Thus, understanding the human aging process, as well as scientific work methodologies, are essential conditions for the quality of care for the elderly. Thus, through this theoretical analysis, the reader is proposed to reflect on aspects related to the population aging process, as well as the singularization of the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process, in the integral care of the elderly. It is understood that the present reflection contributes with subsidies for the deepening, expansion and continuity of the discussions about the theme in question.
KEYWORDS: Aging. Aged. Nursing Process

1 I CONTEXTUALIZAÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo biológico, psicológico e social, natural aos serem humanos. Para Organização das Nações Unidas (ONU), é considerada idosa, toda a pessoa com 60 anos ou mais nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e, 65 anos, nos países desenvolvidos (ONU, 1982). O envelhecimento populacional é uma realidade, especialmente percebida nas últimas décadas, decorrente das mudanças demográficas, as quais são mais notáveis nas idades extremas, com redução da população com menos de 15 anos e o aumento das pessoas de 65 anos ou mais, que eram de 5,5%, em 2000 e passarão a ser 10,7% em 2025, 18,7% em 2030 e 32,9% em 2060 (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

O Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas acima dos 60 anos, o que representa 13% da população do país, percentual este que tende a dobrar nas próximas décadas em virtude do aumento da expectativa de vida, com consequente diminuição da taxa de mortalidade e pela redução da taxa de natalidade (SANTOS et al, 2021). As alterações demográficas, também afetam o perfil epidemiológico da população e modificam os indicadores de morbimortalidade, ocorrendo mudanças nos padrões das doenças que ocorrem mais em uma determinada população por um determinado período (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Essa realidade desafia os profissionais de saúde a encontrarem formas de auxiliar nas necessidades das pessoas idosas e de seus familiares. Assim, observa-se um aumento no oferecimento de serviços sociais e de saúde que visam a uma melhor qualidade de vida (QV) às populações que envelhecem (VENTURA, et al, 2018). Os serviços precisam ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos de fragilização, tais como o declínio funcional e psicossocial, por exemplo (ALVES

et al., 2017). Para tanto, os serviços de atendimento e cuidado da pessoa idosa devem oferecer cuidados para aqueles que necessitam de auxílio, com vistas a evitar ou minimizar a incapacidade funcional das pessoas idosas e, quando necessário, realizar os cuidados paliativos (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Destaca-se, nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que se caracteriza como uma ferramenta gerencial do cuidado, possibilitando subsídios para a organização da assistência de Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumento. A SAE, tem como um dos seus pilares o Processo de Enfermagem (PE), reconhecido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018), por meio de cinco etapas interdependentes: Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Compreendendo a necessidade de uma sistematização do cuidado, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), publicou a Resolução COFEN 358/2009, a qual orienta conceitualmente a SAE e o PE, bem como a obrigatoriedade da implementação do PE em todos os ambientes públicos ou privados que contam com a atuação de profissionais de enfermagem nos cuidados (COFEN, 2009). Contudo, percebe-se que embora a SAE e o PE sejam previstos pela resolução e obrigatórios em todos os cenários de atuação dos profissionais de enfermagem, ainda há lacunas no que diz respeito a efetivação dos mesmos em alguns cenários, o que torna relevante refletir sobre a temática.

1.1 Processo de envelhecimento populacional

O Brasil está passando por diversas mudanças e, em termos demográficos, observa-se o crescente processo de envelhecimento populacional. A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, a partir de 2039, o Brasil terá mais pessoas acima de 65 anos do que crianças de até 14 anos (IBGE, 2017).

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo aumento na quantidade de pessoas com idade maior de 60 anos e com a diminuição do número de crianças e jovens. Dessa maneira, percebe-se que não somente o Brasil passa por alterações dessa natureza, pois mundialmente estas também são percebidas. Do ano de 1970 até o ano de 2025, espera-se um crescimento de 223%, o que representará em torno de 694 milhões no número de pessoas idosas. Essa projeção, permite inferir que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas idosas e até 2050 haverá 2 bilhões, sendo que, 80% destas, nos países em desenvolvimento (WHO, 2015).

Esse aumento da população idosa é um marco e o seu resultado ocorre através do desenvolvimento social, tecnológico, das políticas públicas e dos inúmeros programas

existentes. Dessa maneira, está mudança social, junto com os avanços tecnológicos traz outros novos conceitos sobre envelhecimento, o qual é constituído por um conjunto de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis, acompanhadas de mudança do nível de homeostasia do corpo. Contudo, o processo de envelhecimento numa perspectiva biopsicossocial, abrange diferentes aspectos que podem influenciar para a melhoria das relações sociais das pessoas idosas (ROCHA, 2018).

O envelhecimento é compreendido em quatro estágios; na meia-idade, que compreende pessoas entre 45 e 59 anos de idade, nos idosos, pessoas entre 60 e 74 anos, nos anciões, pessoas entre 75 e 90 anos e na velhice extrema, pessoas acima de 90 anos de idade (ROCHA, 2018). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera o envelhecer como um processo singular, natural, vivenciado de forma individual por cada pessoa, o qual ocorre de forma contínua, irreversível, não patológica, de maneira que o tempo torne o organismo humano menos capaz de defender-se ao estresse do meio ambiente (OPAS, 2003).

Com o avanço nos estudos sobre o envelhecer, surgiram as teorias do envelhecimento, divididas em dois grupos: teorias programadas e teorias estocásticas. Dessa maneira, as teorias programadas funcionam como “relógios biológicos”, regulando os processos de crescimento, maturidade, senescência (processo natural de envelhecimento), e inclusive a morte dos seres humanos. Já por outro lado, as teorias estocásticas buscam identificar os agentes responsáveis pelos agravos da saúde, uma vez que, possuem relação direta com o processo do envelhecimento; logo, aqueles que causam danos celulares e moleculares aleatórios e progressivos. Além disso, paralelo às teorias programadas e estocásticas, existem também as teorias evolutivas, as quais afirmam que tanto os organismos, como o homem, vêm sofrendo mudanças naturais ao longo de milhares de anos (NASCIMENTO, 2020).

Observa-se que a linha que diferencia senescência de senilidade (envelhecimento associado a doenças) é muito estreita, e as modificações fisiológicas do envelhecimento não devem ser tratadas como doenças. Dessa forma, as pessoas idosas saudáveis têm uma menor reserva funcional de seus órgãos e sistemas, com manutenção das funções orgânicas. Contudo, é importante destacar que existem as mudanças normais e patológicas que caracterizam o envelhecimento senescente e senil (GUERRA et al, 2021).

Com base no exposto, compreende-se que o envelhecimento não é uma alteração patológica e sim um processo natural e fisiológico no qual o ser humano vivencia. Com o passar do tempo, a pessoa idosa começa a apresentar aspectos próprios que caracterizam a diminuição de sua capacidade funcional. Dessa maneira, essas alterações podem produzir maior predisposição para algumas patologias na pessoa idosa, assim como a recuperação lenta e cronificação de determinadas doenças. A pré-disposição a determinadas alterações pode estar relacionada à senescência, ou seja, ao envelhecimento fisiológico (MORAES et al, 2020).

Já a senilidade é compreendida como o processo de envelhecimento que se associa a patologias e a redução das funções dos órgãos de um indivíduo, ou seja, como envelhecimento patológico. São doenças que comprometem a QV das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária (MORAES et al, 2020).

Dessa maneira, dentre as modificações fisiológicas gerais estão: a diminuição da estatura, pois a partir dos 40 anos, perde-se um centímetro a cada década. Essa alteração, decorre do aumento da curvatura da coluna vertebral, da diminuição do arco dos pés, do achatamento dos discos intercostais. Ocorre, ainda, a diminuição do tecido celular adiposo nos membros e o seu aumento no tronco e órgãos; além do aumento do diâmetro da caixa torácica; da redução da massa muscular e da elasticidade da pele, tornando-a mais áspera, flácida e ressecada; o branqueamento e afinamento dos cabelos e, na maioria dos casos, ocorre a calvície, dentre outras modificações comuns da pessoa idosa (GUERRA et al, 2021).

No que tange aos sentidos, ocorre alteração na audição, em decorrência da calcificação das articulações entre os ossículos, bem como o ressecamento e aumento de cera. Já na visão, a capacidade de acomodação do cristalino diminui, os olhos tornam-se mais sensível à luminosidade, ocasionando uma perda de nitidez das cores. Além disso, o cristalino passa por um processo de opacificação, comumente conhecido como catarata, o que torna comum a redução do campo visual. Com relação ao olfato, os receptores olfativos diminuem, assim como a capacidade olfativa de identificar o tipo e a intensidade do cheiro. Já no paladar, os botões gustativos atrofiam, diminuindo o paladar, principalmente para salgado (GUERRA et al, 2021).

Essas modificações e condições inerentes ao envelhecimento, em sua maioria, são marcadas por processos fisiológicos e/ou patológicos crônicos, por vezes incapacitantes que geram uma condição de dependência. Dessa forma, encontram-se alguns aspectos comuns e cotidianos que também se modificam com o passar dos anos, como é o caso das ABVD e as AIVD. As ABVD são tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que as pessoas aprendem na infância. As mesmas envolvem atividades de autocuidado, tais como: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, escolher sua própria roupa, transferir-se e ter continência (LEAL, 2020).

Por outro lado, as AIVD são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. São atividades que proporcionam independência, seja no lar ou em demais atividades do indivíduo, como manipular e administrar seus próprios medicamentos, administrar as próprias finanças, realizar compras, utilizar os meios de transporte, preparar alimentos, realizar tarefas domésticas e usar o telefone e/ou outros meios de comunicação. Contudo, a preservação da capacidade de realizar essas atividades, seja nas funções dentro de casa ou no convívio em sociedade, é essencial para a independência da pessoa idosa em sua comunidade (LEAL, 2020).

Já as AAVD são baseadas em condutas intencionais envolvendo o funcionamento

físico, mental e social que permite à pessoa idosa o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais, bem como a manutenção de uma boa saúde mental e QV. São atividades comumente consideradas como mais complexas, por envolverem fatores pessoais, contextuais e ambientais de forma integrada e em graus distintos. Dessa forma, as AAVD englobam atividades sociais, físicas, produtivas e de lazer, o que demonstra a relevância da capacidade funcional em pesquisas gerontológicas, uma vez que envelhecer sem incapacidades é primordial para a manutenção da QV. Compreende-se, nesse contexto, por incapacidade funcional, a dificuldade da pessoa idosa em executar tarefas cotidianas básicas ou complexas, responsáveis por uma vida independente na família e/ou comunidade (TAVARES et al, 2019).

Existem na sociedade alguns padrões de envelhecimento, contudo, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento humano é uma experiência heterogênea, vivida de forma singular por cada ser humano. Diante disso, algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos. Além disso, outra classificação utilizada para descrever o envelhecimento, é por idade funcional, ou seja, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Contudo, a distinção utilizada para denominar idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar na compreensão de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas sim, uma consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. Além disso, é uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época no qual a pessoa vive, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social da pessoa idosa (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

1.2 Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e processo de enfermagem (PE) às pessoas idosas

A enfermagem buscou consolidação científica ao longo dos anos se desenvolvendo, principalmente, nas décadas de 50 e 70, nas quais as enfermeiras buscaram desenvolver teorias para instituir a enfermagem como uma profissão. Nos Estados Unidos da América (EUA) e no Reino Unido, o Processo de Enfermagem (PE) já era realizado, porém no Brasil, somente foi aplicado nas escolas de enfermagem na década de 70, contribuindo para o raciocínio de Wanda de Aguiar Horta, durante o desenvolvimento de sua teoria (SANTOS et al., 2014). Vanda de Aguiar Horta, propôs a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a qual buscou afirmar a assistência de enfermagem em metodologias científicas, respeitando as cinco etapas do PE: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

Somente em 1999, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo implantou o PE de forma definitiva em todo estado (COREM-SP, 2000). Em 2002 a Resolução do COFEN 272/2002, determinou a SAE como uma atividade definitiva nas instituições de saúde públicas e privadas do país. Anos após, a Resolução COFEN 311/2007 reformulou o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, no qual, ressaltou a responsabilidade referente aos registros de enfermagem, que somente eram possíveis através da sistematização (COFEN, 2007).

Em 2009, o COFEN emitiu a Resolução nº 358/2009 que revogou a Resolução nº 272/2002 e ressaltou a importância da implantação da SAE nos serviços de saúde, porém inclui a responsabilidade também a toda a equipe de enfermagem (COFEN, 2009; SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013). A SAE engloba todas as atividades sistematizadas realizadas nas instituições de saúde, seja na implantação, planejamento, organização, execução e, ao final, a avaliação do PE (SANTOS et al., 2014). É, portanto, uma metodologia de organização, planejamento e execução de atividades de forma sistematizada nos locais de saúde, fundamental para ofertar uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, contribuindo nas atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do usuário. Além disso, contribui para o pensamento e atuação crítica do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2019).

A utilização da SAE apresenta uma série de vantagens e benefícios, como por exemplo: a segurança no planejamento, execução e avaliação; individualização da assistência; maior visibilidade e autonomia para o enfermeiro; economia de recursos por conta da diminuição do tempo de hospitalização (SANTOS et al., 2014). A SAE qualifica também o atendimento à pessoa idosa, pois as práticas assistenciais do enfermeiro devem ser através do cuidado humanizado, criando-se um vínculo por meio do acolhimento, para assim oferecer um atendimento integral. Dessa forma, amplia-se o foco para além da doença e das alterações fisiopatológicas biológicas, ao passo que considera, também, aspectos mentais, sociais e espirituais, respeitando todas as crenças, cultura e valores da pessoa idosa (DIAS et al., 2014).

Assim, o enfermeiro deve planejar suas ações de cuidado através de uma boa coleta de dados e exame físico, utilizando também indicadores ou informações epidemiológicas, para realizar intervenções efetivas, as quais serão denominadas neste material, como atenção integral à saúde, uma vez que compreende-se que as ações de cuidado do enfermeiro, devem transcender a prática curativa, contemplando o ser humano, nesse caso idoso, em todos os níveis de atenção e, neste sentido, deve considerá-lo em seu contexto social, familiar e cultural.

Para tanto, o enfermeiro implementa o PE que, por sua vez, caracteriza-se como um instrumento metodológico orientador do cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009). O mesmo encontra-se incluso na SAE e possui cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes.

Na primeira etapa do PE junto a pessoa idosa, organizado pela SAE, o enfermeiro realiza a avaliação clínica (coleta de dados de enfermagem), por meio da entrevista e do exame físico. Durante a entrevista, se investiga a situação de saúde, identificando os problemas e necessidades de atenção integral à saúde (intervenções), caracterizando-se como um diálogo pessoal entre o enfermeiro e a pessoa idosa. Ao realizar a avaliação clínica e multidimensional da pessoa idosa, o enfermeiro utiliza o conhecimento científico e a sensibilidade, além da apropriação de técnicas com vistas a facilitar a compreensão mútua.

Assim emerge a necessidade da comunicação verbal e não verbal para auxiliar na identificação das necessidades singulares da pessoa idosa. Esse processo ocorre, por meio do reconhecimento das principais necessidades verbalizadas pela pessoa idosa, preocupação de saúde, história atual e pregressa e o histórico de saúde familiar, dentre outros aspectos como, as suas emoções, expectativas e estereótipos que possam interferir no seu estado de saúde-doença.

Salienta-se que a diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas com os demais indivíduos. Geralmente, essas manifestações são percebidas pela diminuição da capacidade de receber e tratar a informação proveniente do meio no qual as pessoas idosas estão inseridas, e se não forem adequadamente administradas, poderão levar ao isolamento. Dessa maneira, a comunicação com a pessoa idosa deve ser um processo dinâmico que permita o compartilhamento de sentimentos, opiniões, expressões, experiências e informações (UNA-SUS/UFMA, 2014).

A forma não verbal de comunicação envolve as manifestações de comportamento não expressas por palavras, destacando as expressões faciais e corporais (BRASIL, 2006; BARROS, 2016). Dessa forma, tanto os aspectos objetivos, quanto os subjetivos são relevantes. Contudo, os subjetivos, são mais difíceis de serem evidenciados, se apresentam sob as formas de posicionamento da pessoa idosa na interação, movimentos, sons que não se traduzem em palavras e pelo próprio silêncio manifestado pela pessoa idosa. Salienta-se, ainda, que as formas de comunicação são fortemente influenciadas pela cultura e experiências pessoais e familiares.

Para tanto, o enfermeiro necessita atentar-se para a importância de uma escuta ativa, observando o tempo de resposta da pessoa idosa, reflexão, a expressão facial, o contato visual, gestos e linguagem corporal, com vistas a coletar o máximo de informações possíveis. Para auxiliar no processo da entrevista, durante a avaliação da pessoa idosa, o enfermeiro pode utilizar instrumentos como, por exemplo, um roteiro. Conforme Barros (2016), os roteiros são importantes para a organização da consulta de Enfermagem, visto que focam o assunto primordial das necessidades da pessoa avaliada, impedindo que faltem informações essenciais para traçar o plano de cuidados.

Após a entrevista, o enfermeiro realiza o exame físico desenvolvido em dois

momentos: exame físico geral e exame físico dos sistemas. O exame físico geral, é uma avaliação baseada no conjunto de dados que incluem as condições gerais da pessoa idosa, estado mental, tipo morfológico, dados antropométricos, postura, locomoção, expressão facial, sinais vitais, pele, mucosas e anexos. É realizado por meio da inspeção, verificando-se a existência de perda da força muscular, perda de peso e estado psíquico. Para tanto, orienta-se que a pessoa idosa deve ser avaliada nas posições decúbito sentado, de pé e andando de acordo com o nível de tolerância em decorrência das limitações de cada pessoa. Faz-se uma classificação entre bom, regular e mau estado geral (PORTO, 2017). Salienta-se nesse contexto, a necessidade de os profissionais da área de saúde saberem diferenciar as alterações fisiológicas do envelhecimento (senescência) das doenças, disfunções e incapacidades (senilidade) que podem se acumular com a passagem do tempo (BRASIL, 2018).

Após o enfermeiro realizar o exame físico mais completo possível da pessoa idosa, realiza-se então os diagnósticos de enfermagem, segunda etapa do PE. O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre as respostas do ser humano, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais (NANDA, 2021). Dessa forma, a determinação do diagnóstico, estabelece uma linguagem padronizada na profissão após o resultado de um processo de análise, interpretação e julgamento clínico do enfermeiro acerca das informações de saúde da pessoa. Além disso, estabelece uma ponte entre o histórico e o plano de cuidados de enfermagem, ao direcionar o olhar do enfermeiro para as necessidades encontradas, permitindo atuar no processo de saúde-doença do ser humano de forma mais eficaz e qualificada (TANNURE; PINHEIRO, 2017).

Para auxiliar na implementação das etapas do PE, podem ser utilizadas ferramentas, dentre as quais, salientam-se as taxonomias. Atualmente, há diversos sistemas de classificação de enfermagem disponíveis na literatura e aplicados na prática, dentre os quais se destaca, por ser a classificação mais utilizada no Brasil, a *North American Nursing Diagnosis Association* NANDA (NANDA, 2021), em combinação com a *Nursing Intervention Classification* - NIC (BULECHEK et al., 2016), e com a *Nursing Outcomes Classification* – NOC (MOORHEAD et al., 2020).

Na sequência, o enfermeiro, procede o planejamento da assistência e os resultados esperados, que se constitui na terceira etapa do PE. Esse passo, inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos para a pessoa idosa, ou seja, se avaliam os diagnósticos que remetem a situações mais urgentes e que, portanto, necessitaram de atendimento imediato e aqueles cujo o atendimento poderá se dar a médio ou a curto prazo. Após, procede-se com a quarta etapa do PE, por meio da implementação da Assistência de Enfermagem, ou seja, é realizada a prescrição de enfermagem pelo enfermeiro, bem como a sua implementação pela equipe de enfermagem (NIC).

A NIC caracteriza-se como um sistema de classificação de cuidados que descreve

as atividades que os enfermeiros realizam como parte da fase de planejamento do processo de enfermagem associada à criação de um plano de cuidados de enfermagem (BULECHEK et al., 2016). Após a prescrição implementada, realiza-se a avaliação ou a evolução da assistência de enfermagem (NOC), última etapa do PE. Nesse momento, o enfermeiro avalia as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação direta da resposta do paciente aos cuidados propostos, bem como o relato do paciente. A NOC é, portanto, um sistema para avaliar os efeitos dos cuidados de enfermagem como parte do processo de enfermagem (MOORHEAD et al., 2020).

Pelo exposto, pode-se perceber que o desenvolvimento do PE com a pessoa idosa se constitui de forma complexa e requer do profissional enfermeiro, uma gama de conhecimento técnico-cimentícios próprios. Exige, ainda, raciocínio clínico e pensamento crítico que respaldam a atuação profissional e influenciam diretamente no planejamento do cuidado e na resposta de saúde da pessoa idosa em diferentes contextos, com vistas a atenção integral à saúde da pessoa idosa.

2 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre as questões relacionadas a saúde da pessoa idosa, é necessário, com vistas a compreensão e singularização das boas práticas de cuidado a essas pessoas, preconizando à qualidade da assistência em saúde. Assim, ao apresentar uma contextualização sobre os aspectos relativos ao envelhecimento populacional, bem como sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de enfermagem junto a pessoa idosa, esse estudo, contribui com subsídios para reflexão, aprofundamento, ampliação e continuidade das discussões acerca da temática em tela.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

ALVES, M.B., et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, p.20160337, 2017. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/38b3/f702be7dc275351051403c7a498e476dd097.pdf?_ga=2.264671884.229441924.1670093724-1178833645.1670093724. Acesso em: 02 dez. 2022.

BARROS, L.B.; LUCIA, A. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BULECHEK, G.M., et al. **NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6 ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_ prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 311/2007**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Decisão COREN-SP-DIR/008/1999.** São Paulo -SP, 04 de janeiro de 2000. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/decisoes/decisao-coren-sp-dir0081999/. Acesso em: 02 dez. 2022.

DIAS, K. C. C. D. O., et al. O Cuidado em Enfermagem direcionado para a Pessoa Idosa: Revisão Integrativa. **Rev. enferm. UFPE on-line**, v. 8, n. 5, p. 1337-1346, Recife, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9818. Acesso em: 02 dez. 2022.

GUERRA, M.F.S.S., et al. Contribuições da Atividade física no envelhecimento dos idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, e11310111537, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348178708_Contribuicoes_da_Atividade_fisica_no_envelhecimento_dos_idosos. Acesso em: 02 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD contínua** - **Características gerais dos moradores 2012-2016**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101377_informativo.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

KLETEMBERGM, D.F.; SIQUEIRA, M.D.; MANTOVANI, M. D. F. Uma História do Processo de Enfermagem nas Publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no Período 1960-1986**. Escola Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 478-486, dez./2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/dg9GMXJLbQS8YMvyfd94yFF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 dez. 2022.

LEAL, R.C., et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Braz. J. of Develop**., v. 6, n. 7, p. 53931-53940, Curitiba, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14272/11887. Acesso em: 02 dez. 2022.

MOORHEAD, S. et al. **NOC-Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6ª Ed. GEN Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034- 7167-reben-67-02-0241.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

MORAES, V.A., et al. Homeopathy in Senescence / Senility: Experimental Model. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n. 6, p.40907-40923, jun. 2020. Disponível em: https://1library.org/document/y9g80ndq-homeopatia-senescencia-senilidade-experimental-homeopathy-senescence-senility-experimental.html. Acesso em: 02 dez. 2022.

NASCIMENTO, M. N. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**., v. 8, n. 1, Canoas, 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6192/pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA – I: definições e classificações 2021-2023**. 12.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2021.

NUNES, J. D., et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.,** v. 26, n. 2, p. 295-304, Brasília-DF 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00295.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE(OPAS). **Guia Clínico de Atenção Básica ao Idoso**. 3. ed. Washington, DC, 2003. Acesso em: 02 dez. 2022.

OLIVEIRA, M. R. D. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm., v.72, n.6, p.** 1625-31, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Mundial sobre Envelhecimento: Resolução 39/125**. Viena, 1982. Acesso em: 02 dez. 2022.

RIBEIRO, G.C.; PADOVEZE, M.C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev Esc Enfermagem**. v.52, s.n., p. 03375, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

ROCHA, J.A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL** – Rolim de Moura – RO, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan. /2018. Disponível em: https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113. Acesso em: 02 dez. 2022.

SANTOS, M.J., et al. As Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa (ILPIs) da cidade de Hortolândia, SP, diante dos cuidados ao(à) idoso(a) em período de quarentena frente à Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, Especial v.29 “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, p. 259-279. São Paulo (SP), 2021. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/53820. Acesso em: 02 dez. 2022.

SANTOS, W. N. D. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal Manag. Prim. Health Care**, Uberlândia, v. 5, n.2, p.153-158,2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334718073_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_o_contexto_historico_o_processo_e_obstaculos_da_implantacao. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUZA, M. F. G. D; SANTOSI, A. D. B. D; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167-173, abr./2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWcjv5jhYmRCmFfthn/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

SCHNEIDER, R.H., IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia I**, n.25, v.4, pag. 585-593, Campinas, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUZA, E.M; SILVA, D.P.P; BARROS, A.S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.4, p.1355-1368, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/. Acesso em: 02 dez. 2022.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Semiologia: bases clinicas para o processo de enfermagem.** Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TAVARES, D.M.S., et al. Atividades avançadas de vida diária entre idosos: fatores preditores. **Rev. Eletr. Enferm**., v.21, p. 1 – 8, 2019. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53681/34284. Acesso em: 02 dez. 2022.

WHO. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015. Acesso em: 02 dez. 2022

UNA-SUS/UFMA. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso/Camila Carvalho Amorim; Fabrício Silva Pessoa (Org.). Universidade Federal do Maranhão. - São Luís, 2014.

VENTURA, H.N., et al. The health of elderly people bearing Alzheimer’s disease: an integrative review. **Revista Fun. Care Online**. v. 10, n.4, p. 941-944, 2018. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6273/pdf. Acesso em: 02 dez. 2022.

CAPÍTULO 7

CUIDADO AO PACIENTE COM RISCO DE QUEDAS DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 01/09/2023

Rodrigo D'avila Lauer
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5267214338126891

Ana Cristina Pretto Bao
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3067352775326066

Rosana da Silva Fraga
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3349198892082284

Ivana Duarte Brum
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/4872906303789352

Cândida Reis da Silva
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3090473013927369

Lucas Mariano
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/6448966347610075

Jéssica Rosa Thiesen Cunha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/8800962449984830

Mari Angela Victoria Lourenci Alves
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5659198412151924

Michele Batista Ferreira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/1386881532655081

Raquel Yurika Tanaka
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/2924510273596025

Daiane Toebe
Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5211900420490889

Marli Elisabete Machado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/9385704910988403

RESUMO: As quedas de pacientes são um relevante problema de saúde principalmente no âmbito da atenção hospitalar. Para isso se faz necessário a implementação de medidas que previnam essas intercorrências. O objetivo é relatar a experiência do enfermeiro no cuidado preventivo de quedas. Estudo do tipo relato de experiência. A principal estratégia para a prevenção de quedas se dá a partir do cuidado dispensado pelo enfermeiro. Ressalta-se a necessidade do engajamento multiprofissional e institucional para um melhor resultado na prevenção das quedas.
PALAVRAS-CHAVE: Cuidado, Enfermagem, Queda

CARING FOR PATIENTS AT RISK OF FALLS DURING HOSPITALIZATION: NURSES' EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Patient falls are an important health problem, especially in the hospital setting. Therefore, it is necessary to implement measures to prevent these complications. The objective is to report the experience of nurses in fall prevention care. This is an experience report study. The main strategy for preventing falls is based on the care provided by nurses. It emphasizes the need for multidisciplinary and institutional engagement for a better result in preventing falls.
KEYWORDS: Care, Nursing, Fall

1 I INTRODUÇÃO

As quedas são consideradas um relevante problema de saúde principalmente no âmbito da atenção hospitalar. Sendo responsáveis por diversos danos aos pacientes, as quedas são consideradas eventos adversos nas instituições de saúde. Neste contexto a Organização Mundial de Saúde (2008) cita prevenção de quedas em seu relatório sobre segurança do paciente como um dos itens prioritários a segurança do paciente.

2 I OBJETIVO

Relatar a experiência do enfermeiro no cuidado acerca da implantação dos cuidados

de risco de quedas ao paciente adulto internado em uma unidade de internação para cuidados especiais de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

3 I MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros, em relação ao cuidado quanto ao risco de quedas no paciente adulto hospitalizado em unidade de internação, obtido através da vivência proporcionada pela prática assistencial.

4 I RESULTADO E DISCUSSÃO

A unidade atende pacientes com graves patologias que em grande parte, possuem déficit de mobilidade. Dessa forma, na referida unidade o enfermeiro desempenha papel fundamental na prevenção de quedas dos pacientes durante sua internação e deve garantir uma assistência segura e livre de danos. Para isso, realiza avaliação do risco de quedas no ato da internação, executa a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implanta cuidados que vão desde a aplicação de escala para risco de quedas, identificação dos pacientes com risco, abertura de diagnóstico, prescrição de cuidados e comunicação à equipe do risco de queda. O enfermeiro atua também na educação do paciente e família, e implementa ações e cuidados que previnam as quedas.

5 I CONCLUSÃO

Os cuidados dispensados pelo enfermeiro e equipe refletem diretamente na segurança do paciente minimizando a ocorrência desses eventos adversos e melhorando a qualidade da assistência e a satisfação do cliente/família. Ressalta-se o engajamento multiprofissional e institucional para um melhor resultado na prevenção.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Acidentes por quedas.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva (SW): World Health Organization; 2008.

Gomes, E. C. C., Marques, A. P. de O., Leal, M. C. C., & Barros, B. P. de .. (2014). Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8), 3543–3551. https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.16302013

CAPÍTULO 8

CUIDADO SEGURO E A PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 01/09/2023

Rodrigo D'avila Lauer
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5267214338126891

Ana Cristina Pretto Bao
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3067352775326066

Rosana da Silva Fraga
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3349198892082284

Ivana Duarte Brum
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/4872906303789352

Cândida Reis da Silva
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3090473013927369

Lucas Mariano
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/6448966347610075

Jéssica Rosa Thiesen Cunha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/8800962449984830

Mari Angela Victoria Lourenci Alves
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5659198412151924

Michele Batista Ferreira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/1386881532655081

Raquel Yurika Tanaka
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/2924510273596025

Daiane Toebe
Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5211900420490889

Marli Elisabete Machado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/9385704910988403

RESUMO: As lesões por pressão são consideradas incidentes nos sistemas de saúde chamados de eventos adversos e entram no contexto de qualidade e segurança assistencial por serem agravos evitáveis e consideradas indicadores de má qualidade assistencial quando recorrentes. O objetivo é descrever a experiência do enfermeiro no cuidado em relação às lesões por pressão. Estudo do tipo relato de experiência de enfermeiros. O principal achado é demonstrado pela atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento das lesões, através da realização da escala de Braden, o que auxilia o enfermeiro neste processo de cuidado.
Palavras-chave: Cuidado, Enfermeiro, Lesão por pressão

SAFE CARE AND PU PREVENTION: NURSES' EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Pressure ulcers are considered incidents in health systems called adverse events and are part of the context of quality and safety of care because they are preventable injuries and considered indicators of poor quality care when recurrent. The objective of this study is to describe the experience of nurses in pressure ulcers care. This is an experience report study of nurses. O principal achado é demonstrado pela atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento das lesões, através da realização da escala de Braden, o que auxilia o enfermeiro neste processo de cuidado.
Keywords: Care, Nurse, Pressure Injury

1 I INTRODUÇÃO

As lesões por pressão são consideradas incidentes nos sistemas de saúde chamados de eventos adversos e entram no contexto de qualidade e segurança assistencial por serem agravos evitáveis e consideradas indicadores de má qualidade assistencial quando recorrentes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária criou a rede sentinela para notificações e em sua Resolução de Diretoria Colegiada 63 cita que "o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente"[1].

2 I OBJETIVO

Descrever a experiência do enfermeiro no cuidado em relação às lesões por pressão ao paciente adulto internado em uma unidade de internação para cuidados especiais de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

3 I MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros, tendo como abordagem aspectos relativos à atuação na prevenção e tratamento de lesões por pressão no cuidado prestado ao paciente hospitalizado em unidade de internação, obtido através da vivência proporcionada pela prática assistencial.

4 I RESULTADO E DISCUSSÃO

A unidade referida atende pacientes com graves patologias que em grande parte, possuem déficit de mobilidade. No ato da internação, o enfermeiro realiza a sistematização da assistência de enfermagem, associado as suas etapas aplica a escala de Braden avaliando o risco para lesão, se presente, define diagnóstico de enfermagem direcionado quanto ao risco de lesão e realiza a prescrição de enfermagem com cuidados específicos para prevenção ou tratamento destas quando já instaladas. A instituição possui sistema informatizado para todas as etapas da sistematização. Conjuntamente, educa a equipe de enfermagem, paciente e família sobre o risco de lesão por pressão.

5 I CONCLUSÃO

O enfermeiro atua na prevenção e tratamento das lesões, a escala de Braden auxilia o enfermeiro neste processo de cuidado. Ao informatizar a sistematização a instituição favorece sua aplicação e agiliza o atendimento promovendo maior segurança e qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. 2017.

BOPSIN, PS. RIBAS, EO. SOUZA, AB. **Prevenção e tratamento de lesões cutâneas no contexto assistencial:** condições para a qualidade em saúde e segurança do paciente. In: Tristão FS, Padinha MAS, organizadoras. Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Moriá; 2018. p. 43-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em XX de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_identificacao_do_paciente.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 2. Ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2001.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM FERIDA TUMORAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2023

Monique Brito Pitzer
https://orcid.org/0000-0001-6168-5064

Eloá Carneiro Carvalho
https://orcid.org/0000-0002-1099-370X

Karla Biancha Silva de Andrade
https://orcid.org/0000-0002-6216-484X

Paula Vanessa Peclat Flores
https://orcid.org/0000-0002-9726-5229

Talita Marchióro de Lima Silva
https://orcid.org/0000-0001-9750-3939

RESUMO: Objetivo: analisar as evidências científicas acerca do processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral. **Métodos:** revisão integrativa, através da busca de artigos indexados nas bases de dados: MEDLINE via Pubmed; BDENF e LILACS via portal BVS; CINALH via portal Capes. **Resultados:** foram selecionados 22 artigos, nos quais identificou-se que a 3º etapa planejamento e a 4º etapa de implementação foram as mais descritas nos estudos, e a segunda etapa de diagnósticos de enfermagem foi a menos abordada. **Conclusão:** o presente estudo permitiu identificar uma fragilidade na aplicação do processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral. Percebe-se a ausência de estudos que abordem todas as etapas do processo de enfermagem, concluindo que o processo precisa ser mais estudado e aplicado na prática clínica dessa clientela. **Contribuições para a prática:** analisar as evidências permite entender as fragilidades e as melhorias que precisam ser realizadas na aplicação do processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral, contribuindo assim para subsidiar as pesquisas na área da enfermagem oncológica, e a formação de novos profissionais na área da oncologia.

PALAVRAS-CHAVE: Feridas tumorais; Ferimentos e Lesões; Processo de Enfermagem; Neoplasias.

ABSTRACT: Objective: to analyze the scientific evidence about the nursing process applied to patients with a tumor wound. **Methods:** integrative review, through the search of articles indexed in the databases: MEDLINE via Pubmed; BDENF and LILACS via VHL portal; CINALH via Capes portal. **Results:** 22 articles were selected, in which it was identified that the 3rd planning stage and the 4th implementation stage were the

most described in the studies, and the second stage of nursing diagnoses was the least addressed. **Conclusion:** the present study identified a weakness in the application of the nursing process applied to the patient with a tumor wound. It is noticed the absence of studies that address all stages of the nursing process, concluding that the process needs to be further studied and applied in the clinical practice of this clientele. **Contributions to practice:** analyzing the evidence allows understanding the weaknesses and improvements that need to be made in the application of the nursing process applied to the patient with a tumor wound, thus contributing to subsidize research in the field of oncology nursing, and the training of new professionals in the field of oncology.
KEYWORDS: Tumor wounds; Wounds and Injuries; Nursing Process; Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema desafiador para a saúde mundial. Atualmente, com as mudanças na transição demográfica e o aumento da população idosa, é notável o destaque para incidência e mortalidade de diagnósticos de câncer no Brasil e no mundo. Estima-se para o Brasil, que ocorrerão aproximadamente 704 novos casos de câncer para o triênio 2023-2025[(1)].

Apesar do Brasil ter disponível de forma gratuita a todos os povos brasileiros o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existe uma demora no agendamento e atendimento[(2)]. Com isso, muitos pacientes acabam por acessar os serviços de saúde de forma tardia, impactando diretamente no tratamento e na possibilidade de cura[(3)]. Percebe-se cada vez mais a doença em estágios avançados, e com isso apresentando complicações graves como a ferida tumoral.

A ferida tumoral tem sua formação a partir de um crescimento anormal e irregular de células malignas nas estruturas da pele[(4)], apresentando características próprias como exsudato, sangramentos, odor fétido e a não cicatrização da lesão[(3)], além de constitui-se um grande desafio para a saúde pública pelo impacto socioecômico[(4)].

Percebe-se que o diagnóstico de câncer, juntamente com uma ferida tumoral pode afetar diretamente na qualidade de vida desses pacientes, sendo necessário realizar cuidados específicos e direcionados, através de uma assistência de enfermagem sistematizada.

O manejo da ferida tumoral é um cuidado específico, tendo peculiaridades que o diferem do manejo de outras feridas, como a utilização de tecnologias para acelerar o processo cicatricial, sendo contraindicado no manejo de feridas tumorais, pois aumenta a proliferação das células neoplásicas, ocorrendo a progressão do tumor. Com isso o manejo da ferida tumoral não tem como objetivo a cicatrização, mas sim medidas para minimizar os sintomas, e promover o conforto[(3)].

O conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar de tratamento de câncer acerca do cuidado aos indivíduos com feridas neoplásicas ainda é deficiente entre a equipe[(5)]. O que faz refletir sobre a complexidade da assistência a

indivíduos com feridas tumorais e a necessidade de capacitação contínua de toda a equipe de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma forma de organizar o trabalho de enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, sendo necessário ter dimensionamento de pessoas, instrumentos de trabalho como protocolos e rotinas, e ter um método sistemático que é o Processo de Enfermagem(6).

O processo de enfermagem é definido como um guia metodológico que conduz o profissional de enfermagem no cuidado prestado ao paciente. São 5 etapas (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação) deliberadas e sistemáticas que orientam a assistência e o registro da prática profissional, devendo ser aplicado em todos os cenários da saúde aonde o cuidado é prestado pelo profissional de enfermagem, seja instituições hospitalares, escolas, domicílio, serviços ambulatoriais entre outros(6).

Neste contexto, o processo de enfermagem torna-se obrigatório perante as normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo imprescindível a sua aplicação em toda assistência, como no cuidado a pacientes oncológicos com feridas tumorais. No entanto, ainda são constatadas dificuldades na sua aplicação por conta de quantitativo de pessoal, sobrecarga de trabalho, e discordância entre o conhecimento adquirido na academia com a aplicabilidade prática(7).

Desse modo elencou-se como questão norteadora para este artigo: Quais etapas do processo de enfermagem são aplicadas ao paciente com feridas tumorais? A resposta a essa questão destacará o que precisa ser melhorado para que o cuidado de enfermagem seja eficaz e com qualidade.

O processo de enfermagem é primordial para sistematizar a assistência de enfermagem a um paciente com ferida tumoral, com isso esse estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas acerca do processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, com base nas seguintes etapas(8): elaboração da questão norteadora; determinar os critérios de busca na literatura (inclusão/exclusão de estudos); coleta de dados (definir os conteúdos a serem extraídos dos artigos); analisar criteriosamente os estudos incluídos; discussão dos achados; e apresentação da revisão integrativa completa.

A revisão integrativa possibilita um resumo do conhecimento já produzido, fornecendo um acesso rápido aos resultados mais relevantes dos estudos, o que conduz o enfermeiro na tomada de decisão e na qualidade da prática clínica(8).

A pesquisa foi realizada através de uma busca de artigos indexado nas bases

de dados: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) via Pubmed; Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINALH) via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), durante o período de julho de 2021, e realizada uma nova busca de atualização em abril de 2023.

Para a definição da questão que norteia o estudo, utilizou-se a estratégia PICo[9], onde P = população: "pacientes com feridas e lesões tumorais", I = interesse: "processo de enfermagem" e Co = contexto: "neoplasias". Com isso a questão que norteou o estudo foi: Quais etapas do processo de enfermagem são aplicadas ao paciente com feridas tumorais?

Utilizou-se os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para base de dados BVS: "Ferimentos e Lesões", "Neoplasia", "Enfermagem". E os descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) para as demais bases: "Wounds and Injuries", "Neoplasms" e "Nursing". Os descritores controlados foram combinados com descritores não controlados (palavras chaves), utilizando o operador booleano OR dentro de cada conjunto de termos da estratégica PICo, e utilizado o operador booleando AND entre cada conjunto.

A estratégia de busca realizada foi: LILACS e BDENF via portal BVS: ("Ferimentos e Lesões" OR "Feridas Tumorais" OR "Feridas oncológicas" OR "Feridas Neoplásicas" OR "Úlceras Neoplásicas" OR "Ferida Maligna") AND ("Processo de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem") AND (Neoplasia OR Câncer OR Oncologia); e CINAHL via portal Capes e MEDLINE via portal PubMed**:** ("Wounds and Injuries" OR "Tumor Wounds" OR "Oncology Wounds" OR " Neoplastic Wounds" OR "Neoplastic Ulcers" OR " Malignant Wounds") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Care Sistematization" OR "Nursing process" OR "Nursing") AND (Cancer OR Neoplasm OR Oncology).

Foram utilizados os filtros: Idioma (português, inglês e espanhol), e o recorte temporal foi do ano de 2016 a 2022 para as bases de dados LILACS, BDENF E MEDLINE, e recorte temporal de 2016 a 2021 para a base de dados CINAHL, por indisponibilidade da plataforma não foi possível atualizar a busca referente ao ano de 2022.

Optou-se como critérios de inclusão os estudos disponíveis na íntegra, que abordem a temática do estudo processo de enfermagem ao paciente com de feridas tumorais, que contemple ao menos uma das cinco etapas do processo preconizadas pelo COFEN (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação)[6].

E como critérios de exclusão: editorial, carta ao autor, que abordem o manejo de feridas tumorais por outros profissionais da saúde, artigos duplicados, e artigos pagos.

Realizou-se a seleção dos estudos em duas etapas por dois pesquisadores de forma independente, garantindo o rigor metodológico e a revisão duplo-cega, sendo a primeira etapa a leitura do título e resumo dos estudos, e na segunda etapa fez-se a leitura

completa. A discussão entre os dois revisores foi realizada nos casos de discordância entre os pesquisadores para chegar a um consenso.

Para análise dos achados, utilizou-se uma ferramenta de extração de dados contendo os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autores, idioma, objetivo do estudo, delineamento metodológico, nível de evidência e a etapa do processo de enfermagem que foi abordada. Posteriormente, foi elaborada uma síntese da temática com os dados analisados, baseados nas cinco etapas do processo de enfermagem.

A análise do nível de evidência seguiu a classificação do nível 1 ao nível 6: Nível 1: meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos ou qualitativo; Nível 5: relatos de caso ou relatos de experiência; Nível 6: opiniões de autoridades [(8)].

RESULTADOS

A presente revisão integrativa identificou na literatura um total de 172 estudos, em que 41 foram excluídos por duplicidade. Em seguida foram selecionados para leitura do título e resumo 131 produções. Seguindo os critérios de inclusão, foram excluídos 88 artigos que não abordavam a temática de feridas tumorais. Na etapa seguinte foram realizadas leituras na íntegra de 43 estudos elegíveis, sendo excluídos 8 estudos pelo texto completo estar indisponível e 13 artigos por não responderem ao objetivo. Desta forma foram selecionados um total de 22 estudos que abordam o processo de enfermagem com foco nas feridas neoplásicas.

Foi utilizado um Fluxograma para apresentar o percurso metodológico e os resultados encontrados (Figura 1), e apresentados um resumo das descobertas, contendo os autores, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, nível de evidência e a etapa do processo de enfermagem que foi abordada (Figura 2).

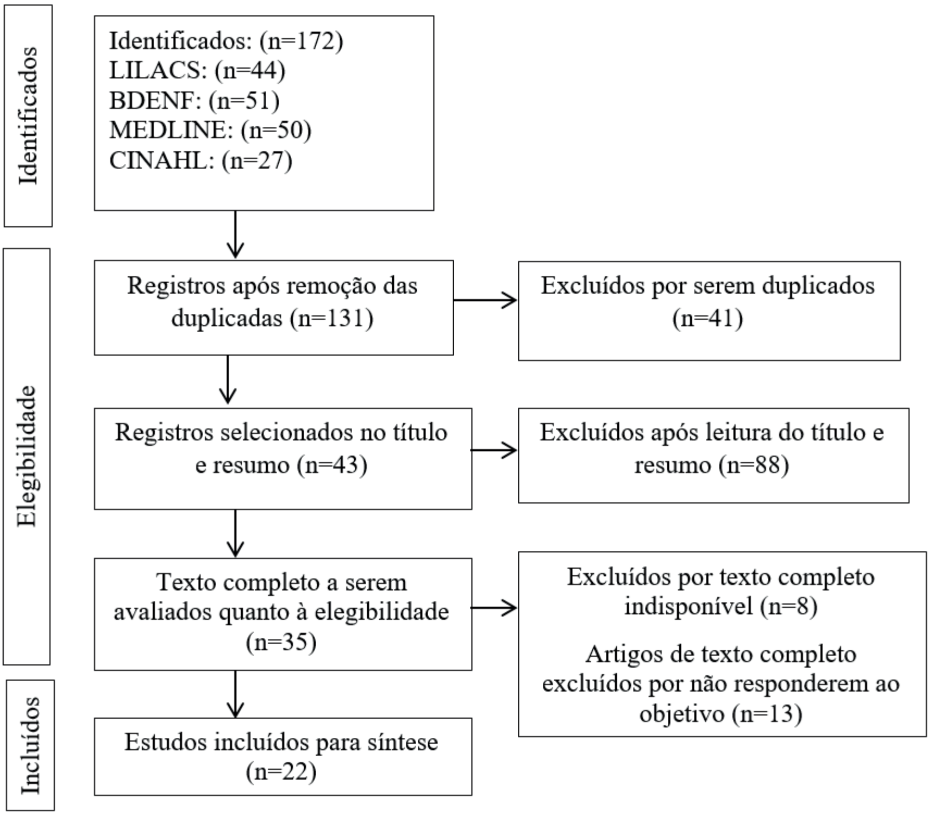


Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Estudo	Método e Nível de evidência	Etapa do Processo de Enfermagem
A1[10] Agra G, et al.	Estudo Metodológico/ Nível 4	1º Etapa - Coleta de Dados; 3º Planejamento; 5º Avaliação.
A2[11] Santos WA, et al.	Revisão Integrativa/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação
A3[12] Soares RS, et al.	Revisão integrativa/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação
A4[13] Nogueira WP, et al.	Estudo Documental/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.
A5[14] Agra G, et	Estudo Exploratório/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.
A6[15] Céspedes MAB, et al.	Revisão integrativa/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação.
A7[16] Trudie Young.	Estudo descritivo/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação.
A8[17] Brito DTF, et al.	Estudo documental/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.
A9[18] Lucena PLC, et al.	Revisão de Escopo/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.

A10[19] Castro MCF, et al.	Estudo Metodológico/ Nível 4	2º Diagnóstico; 3º Planejamento; 4º Implementação.
A11[20] Correa Junior AJS, et al.	Estudo Metodológico/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação.
A12[21] Narciso AC, et al.	Revisão Integrativa/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.
A13[22] Tilley C, et al.	Estudo descritivo/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação.
A14[23] Cornish L.	Estudo descritivo/ Nível 4	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação.
A15[24] Schmidt FMQ, et al.	Estudo observacional/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação
A16[25] Savage P, et al.	Estudo Descritivo/ Nível 4	1º Coleta de dados; 5º Avaliação.
A17[26] Peng L, et al.	Estudo randomizado/ Nível 1	3º Planejamento; 4º Implementação
A18[27] Souza MAO, et al.	Revisão integrativa/ Nível 4	1º Coleta de dados; 5º Avaliação.
A19[28] Tamai M, et al.	Estudo transversal/ Nível 4	1º Coleta de dados.
A20[29] Firmino F, et al.	Estudo randomizado/ Nível 1	1º Coleta de dados; 3º Planejamento; 4º Implementação; 5º Avaliação.
A21[30] Villela-Castro DL, et al.	Estudo randomizado/ Nível 1	3º Planejamento; 4º Implementação.
A22[31] Ferreira ASC, et al	Revisão de Escopo/ Nível 4	3º Planejamento; 4º Implementação.

Figura 2 – Resultado da análise dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Os anos de 2017, 2018 e 2019 foram os anos com mais publicações totalizando 6 (27,2%), 5 (22,7%), e 4 (18,1%) respectivamente. Nos anos de 2016 e 2020 foram um total de 3 (14,2%) artigos por ano, sendo o ano de 2022 com menos publicações, apenas 1(4,5%). Com relação ao idioma, mais da metade 12 (54,5%) era no idioma português, seguidos pelo inglês com 9 (40,9%) artigos, e o espanhol com apenas 1 (4,5%).

Quanto ao delineamento metodológico das publicações, constatou-se métodos variados sendo o mais predominante os estudos de revisão do tipo integrativa com 5 (22,7%). Estudos descritivos foram encontrados em 4 (18,1%) artigos, enquanto os metodológicos e randomizados em 3 (13,6%) cada. As pesquisas documentais e de revisão de escopo foram abordadas em 2 (9,0%) artigos cada. Os demais delineamentos encontrados foram estudos observacionais e exploratório, os quais foram identificados em um quantitativo menor, apenas 1 (4,5%) artigo de cada método.

Frente às etapas do processo de enfermagem, a 3º etapa planejamento a 4º etapa de implementação foram as mais descritas por 19 (86,3%) artigos. A 1º etapa, coleta de dados, atingiu mais da metade dos artigos, e foi descrita em 12 (54,5%) estudos, seguida pela 5º etapa de avaliação que foi relatada em 9 (40,9%) artigos. Destaca-se para a 2º

etapa do diagnóstico de enfermagem, foi a menos abordada nas pesquisas, com apenas 1 (4,7%) estudo.

A partir da análise emergiram cinco categorias de discussão baseada nas 5 etapas do processo de enfermagem (Figura 3).

Etapas do Processo	Artigos	n (%)
1º: Coleta de Dados	A1, A5, A7,A9, A12, A13, A14, A16, A18, A19, A20	12 (54,5)
2º Diagnóstico de Enfermagem	A10	1 (4,5)
3º Planejamento	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A17, A20, A21, A22	19 (86,3)
4º Implementação	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A17, A20, A21, A22	19 (86,3)
5º Avaliação	A1, A4, A5, A8, A9, A12, A16, A18, A20	9 (40,9)

Figura 3 – Etapas do processo de enfermagem abordadas nos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

DISCUSSÃO

O processo de enfermagem é baseado em etapas que são correlacionadas, com dependências entre si e recorrentes, onde a etapa que se inicia é a coleta de dados, seguida pelo diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, sendo realizado de forma sistematizada em todos os cenários onde é prestado o cuidado de enfermagem[6].

A etapa denominada coleta de dados tem como objetivo captar informações acerca do indivíduo, família ou coletivo[6]. É o momento crucial do processo de enfermagem, em que são constatados e identificados os dados pertinentes ao cuidado do paciente, através de uma entrevista e exame físico realizados pelo enfermeiro.

Instrumentos e ferramentas são preconizados, assim como a utilização de metodologias e técnicas diversas durante a coleta de dados[6]. A construção e aplicação de instrumentos é válida para a enfermagem, pois traz impactos positivos no processo de avaliação dos resultados da assistência que foi prestada, e funciona como um guia para direcionar às mudanças pertinentes no processo do cuidado[10]. Em relação ao paciente com ferida tumoral, a coleta de dados é um momento importante para avaliar não somente a ferida, mas também as necessidades do paciente oncológico.

Tecnologias como softwares e ambiente virtual de aprendizagem já são utilizadas para o apoio do processo de enfermagem, apontando para o futuro da informatização do cuidado da enfermagem, e a transição do uso de recursos digitais tanto para o ensino quanto para a assistência[32].

É importante apontar que além da coleta de dados focada na ferida tumoral, é necessária uma avaliação integral do paciente. Questões importantes devem ser coletadas

acerca do conhecimento do paciente e do cuidador sobre os cuidados com a ferida e acerca do autocuidado/autogestão, como também referentes à sexualidade do paciente, e impacto psicológico[16].

Ressalta-se que a avaliação dos aspectos que são pertinentes ao indivíduo com uma lesão tumoral é uma ação importante da enfermagem para promover conforto e qualidade de vida durante uma fase tão complexa e difícil da doença. Avaliação integral frente aos contextos sociais, psicológicos, espirituais e econômico, assim como reconhecer as necessidades de aprendizagem do indivíduo, cuidador ou familiar acerca do como manejar e cuidar de uma ferida após a alta são aspectos fundamentais a serem identificados durante a primeira etapa do processo de enfermagem[10,18].

A coleta de dados também deve englobar a avaliação de fatores intrínsecos e extrínsecos para ocorrência de novas lesões como a lesão por pressão[18], como também a utilização de instrumentos e escalas de risco, como a escala de Braden[20].

Observa-se em relação ao conhecimento dos enfermeiros acerca da avaliação do paciente com ferida tumoral, uma fragilidade no processo, mostrando que os enfermeiros ainda não realizam a avaliação do paciente com ferida tumoral em sua totalidade quanto ao tamanho, estadiamento e produtos indicados para o tratamento da lesão, e quanto às necessidades do indivíduo[14]. O enfermeiro precisa ter habilidades e competências para desenvolver a primeira etapa, coletar os dados, interpretar os dados e agrupá-los de modo a subsidiar a tomada de decisão[6].

A etapa da coleta de dados em que são realizados exame físico e entrevista, que permite captar as informações e identificar as mudanças no contexto de vida do indivíduo, ainda é pouco documentada pelos profissionais de enfermagem, o que afeta diretamente nas avaliações posteriores, na determinação dos diagnósticos que devem ser excluídos ou mantidos, modificações pertinentes a serem realizadas na prescrição e a evolução de enfermagem[33].

O Diagnóstico de Enfermagem pode ser compreendido como respostas humanas, seja do indivíduo, família ou coletivo em determinado momento do processo saúde e doença, sendo a etapa que vai embasar o planejamento e a implementação das ações de enfermagem[6].

No Brasil é comumente utilizada as taxonomias específicas para agrupar diagnósticos de enfermagem e proporcionar uma padronização terminológica, assim como a NANDA *International* (NANDA-I) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)[19,32].

Dentre os estudos identificados nessa pesquisa, apenas um abordou a segunda etapa do processo de enfermagem, através da terminologia CIPE. Os subconjuntos CIPE propicia ao enfermeiro uma possibilidade de gerenciar o processo de trabalho, de modo a coordenar melhor o tempo disponível com o paciente durante a assistência prestada[19].

Diagnósticos de enfermagem ao paciente com ferida tumoral devem ter como base

as necessidades focadas no contexto psicológico, relacionadas ao biológico, social e espiritual do indivíduo. É identificado no paciente com ferida tumoral diagnósticos como dor por ferida, sangramento, odor fétido, cicatrização de ferida prejudicada, ansiedade, auto estima baixa, sofrimento, angústia espiritual(19).

As terminologias auxiliam na padronização e na linguagem no processo de enfermagem, e direcionam para a elaboração do planejamento e intervenções focadas nos resultados desejados, principalmente no cuidado ao paciente com ferida tumoral que demanda muitas necessidades em saúde.

O uso das taxonomias nesse processo permite a realização de um raciocínio diagnóstico acurado, evitando dispersões ou inconsistências no julgamento clínico, incorporando impressões, subjetividade, conhecimento e experiências do enfermeiro(34). Tal etapa é privativa do enfermeiro(6), sendo fundamental para embasar as etapas subsequentes(33).

A elaboração de diagnósticos de enfermagem possibilita determinar um plano de cuidados ao paciente de forma integral, contendo intervenções de enfermagem que assegurem uma assistência completa, humana e padronizada, e melhorando diretamente no bem-estar e nas atividades de vida diária como autonomia e independecia dos paciente, familiares e cuidadores(35).

O planejamento preconizado no processo de enfermagem é composto pelo planejamento dos resultados esperados e pelo planejamento das intervenções, as ações que serão realizadas. Destaca-se nessa pesquisa que todos os artigos que abordaram a etapa do planejamento também abordaram a etapa da implementação, mostrando o quanto essas etapas estão relacionadas entre si.

Dentre as etapas anteriores e os estudos identificados nessa revisão, a etapa de planejamento ao paciente com ferida tumoral tem o foco de amenizar os sintomas associados à ferida identificados nas etapas anteriores, como o manejo a dor, do exsudato, do odor, do prurido e do sangramento, bem como o suporte ao cuidador familiar, são alguns resultados que se espera alcançar nesse paciente(11).

Dentre as ações que devem ser realizadas na ferida tumoral maligna cutânea destacam-se cuidados relacionados ao manejo dos sinais/sintomas: dor, odor, hemorragia, infecção, prurido, exsudato, necrose e maceração(10-20,22-24), como também ações relacionadas à limpeza da ferida, remoção adequada do curativo(18) e utilização de coberturas adequadas para a ferida(10).

Tais ações corroboram com a literatura que traz como sintomatologia importante descritas por mulheres com lesões neoplásicas o sangramento, a dor e o odor, sendo indicado ações para realização do curativo com produtos e coberturas com ação eficaz no alívio dos sinais e sintomas(36).

Além disso, outras intervenções também devem ser realizadas no cuidado ao paciente ferida tumoral, evidencia-se aquelas relacionadas aos aspectos sociais, físicos,

psicológicos e espiritual[12,15-16,19,23]. O impacto psicossocial de uma ferida maligna pode ser variado e depende de muitos fatores, incluindo a personalidade do indivíduo, o local e a visibilidade da ferida, e o impacto que a ferida tem na qualidade de vida e no dia a dia[23].

Apesar disso essas áreas são pouco abordadas pelos profissionais da saúde por conta da dificuldade no processo de analisar criticamente, gerir e integrar os dados dos variáveis contextos das dimensões humanas[19], assim como questões relacionadas à sexualidade que podem ser afetadas pela presença de odor e prurido, impactando negativamente os momentos de intimidade do paciente[16].

O cuidado ao paciente com ferida tumoral vai além do controle da dor e avaliação da ferida, são necessários conversas, visitas frequentes, promoção do conforto e apoio as famílias e cuidadores[37]. O odor é um sintoma muito complexo que afeta a vida dos pacientes causando desconforto e isolamento[11]. O odor quando controlado através de coberturas como o metronidazol e o polihexametileno biguanida pode impactar na melhora da qualidade de vida[30,31].

O manejo da dor também é uma intervenção importante para promover conforto a esses pacientes principalmente durante a troca dos curativos. Além dos métodos medicamentosos como uso de analgésicos e creme de lidocaína a 5%, métodos não farmacológicos como relaxamento, música, massagem, vídeo, meditação e aromaterapia, são importantes intervenções para aliviar a dor e também a ansiedade[26], e também a técnica de aplicação e remoção do curativo é uma forma de minimizar os efeitos da dor sobre a ferida[31]. Desse modo, determinar e priorizar as ações de enfermagem a serem realizadas nesses pacientes é uma etapa crucial para minimizar tais sinais e sintomas decorrentes de uma ferida tumoral.

A etapa de avaliação foi a mais complexa de identificar nos artigos, uma vez que não está escrita de forma clara nos estudos, se misturando com a primeira etapa da coleta de dados. Foram considerados nessa categoria os estudos que abordaram avaliação da ferida e do paciente, registros de enfermagem, instrumentos e escalas.

Uma vez realizado o processo de enfermagem, será avaliado se o cuidado foi efetivo. Tal avaliação pode ser dada através da avaliação da melhora da dor[10,13-14,17-19], avaliação da melhora do exsudato[10,13,17-19], avaliação da diminuição do odor[10,13,17-19,21,27], avaliação da diminuição do sangramento[10,13,17-19,29], e além dos sintomas físicos também avaliar questões associadas a qualidade de vida e psicossocial[25].

Uma questão importante da etapa de avaliação são os registros, a avaliação se torna frágil uma vez que os registros estão incompletos, pois não tem como avaliar o antes do depois se não tem dados suficientes para aplicar tal comparação[13,17,32].

Verificou informações incompletas acerca do estado do paciente, da avaliação e tratamento das feridas neoplásicas, devendo ser registrados nesse caso as características específicas da ferida, uma avaliação minuciosa do estágio da ferida, medir o tamanho da lesão registrando através de foto ou desenho, pontuar aspectos específicos e sintomáticos

como prescrições de coberturas, e também os obstáculos e a experiência do paciente frente as novas adaptações de vida.[13].

O registro é fundamental para executar a etapa de avaliação. A documentação representa uma maneira segura de ter acesso e ciência da assistência que foi realizada ao paciente[33]. Apesar dos enfermeiros saberem registrar as intervenções ao paciente e a ferida tumoral, metade dos profissionais não documentam a avaliação da lesão e do indivíduo, e também não registra os resultados encontrados[14].

O registro pode ser compreendido como uma forma de comunicação escrita dos cuidados prestados ao paciente, permitindo a integralidade do cuidado entre a equipe multiprofissional[13], e também contempla informações subjetivas e objetivas do paciente, sendo um importante indicador da qualidade da assistência[17].

A falta de registro ou o registro deficiente interferem na continuidade da assistência, em uma avaliação inadequada do paciente, além de um julgamento impreciso dos resultado obtidos[33]. Tal fragilidade nos registros de enfermagem impede que o enfermeiro consiga realizar uma análise ampla da assistência que foi prestada[17].

O registro do processo de enfermagem é crucial para uma assistência integral ao paciente com ferida tumoral. O processo de enfermagem tem como principal função ser um guia para organizar o trabalho do enfermeiro, uma forma de gerenciar o cuidado e melhorar a qualidade da assistência através da avaliação de resultados esperados[33].

Apesar de toda a importância descrita e firmada da aplicação do processo de enfermagem ainda são encontradas dificuldades que impossibilitam a sua aplicação como a falta de capacitação para aplicação do processo de enfermagem, sobrecarga de trabalho, falta de espaços físicos para realizar a consulta de enfermagem, e desvalorização do profissional enfermeiro[38].

Desse modo o processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral é complexo e engloba diversos cuidados especializados a essa clientela. O foco inicia-se na coleta de dados através de entrevista aprofundada em que se investiga todos os aspectos acerca da ferida e dos aspectos sociais, psicológicos, espirituais e sexuais do paciente. Os diagnósticos de enfermagem devem ser prioritários com foco em amenizar os sinais e sintomas, promovendo conforto e melhora da qualidade de vida. O planejamento das intervenções e dos resultados, assim como a implementação dos cuidados de enfermagem são etapas que precisam de um olhar crítico e clínico do enfermeiro para que se consiga atingir a meta desejada. A avaliação contínua, através de escalas, registros e indicadores, é importante para analisar as mudanças e as melhorias decorrentes das ações de enfermagem.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação desta pesquisa é possível destacar a escassez de artigos sobre

diagnósticos de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral, assim como a escassez de artigos que abordem as 5 etapas do processo de enfermagem. Outra limitação se dá por conta dos estudos não abordarem de forma clara as etapas do processo de enfermagem. Destaca-se que nessa pesquisa não foi possível abordar as teorias de enfermagem, fazendo-se necessários mais estudos que englobem essa temática.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Conhecer como a enfermagem aplica o método sistematizado do processo de enfermagem ao paciente oncológico com ferida tumoral, permite entender as fragilidades e as melhorias que precisam ser realizadas na assistência especializada a essa clientela, contribuindo assim para subsidiar as pesquisas na área da enfermagem oncológica, e a formação de novos profissionais na área da oncologia.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as evidências científicas acerca do processo de enfermagem aplicado ao paciente com ferida tumoral, e identificar que as principais etapas do processo abordadas são o planejamento e a implementação, que condiz com as ações e os cuidados de enfermagem. Percebe-se uma fragilidade dos estudos abordarem a temática, principalmente acerca da etapa dos diagnósticos de enfermagem aplicado ao paciente, e a etapa da avaliação, com ferramentas de gestão do cuidado como os protocolos e escalas, que possibilitem a reavaliação do paciente, a aplicação do processo de enfermagem com as 5 etapas e a continuidade do cuidado prestado, de forma a padronizar a assistência especializada na oncologia.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2022 [cited Mai 04, 2023]. Available from: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil

2. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. Interface Comunic Saúde Educ. 2018;22(65):387-98. doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633

3. Junior JF, Polakiewicz RR, Fuly PSC. Feridas tumorais e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2019;85(23):1-2. doi: https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.577

4. Santos AA, Lira RWA, Lima JA, Verçosa RCM, Soares JO, Silva ITM, et al. Desafios da enfermagem no tratamento de feridas oncológicas. Brazilian Journal of Health Review. 2023;6. doi:https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-264

5. Schmidt FMQ, Firmino F, Lenza NFB, Santos VLCG. Nursing team knowledge on care for patients with fungating wounds. Rev Bras Enferm. 2020;73:e20170738. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738

6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 359 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 2009 [cited Jul 05, 2023]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

7. Santana RS, Fontes FLL, Soares JC, Figueiredo JO, Silva ALB, Santo IME, et al. Aplicabilidade do processo de enfermagem na prática assistencial segundo a teoria das necessidades humanas básicas. Braz J Surg Clin Res – BJSC. [Internet] 2019 [cited Jul 05, 2021];25(2):58-62. Available from: http://www.mastereditora.com.br/bjscr

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6. doi https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

9. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. Conv Ciên Inform. 2020;3(2):100-34 doi: https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447

10. Agra G, Formiga NS, Oliveira SHS, Sousa ATO, Soares MJGO, Lopes MM. Instrument Validation on Nurses' Knowledge and Practice in Palliative Care for People with Cutaneous Malignant Tumor Wound. Aquichan 2020;20(1):e2012. doi: https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.2

11. Santos WA, Fuly PSC, Santos LSC, Souto MD, Reis CM, Castro MCF, et al. Evaluation of social isolation among patients with odor in neoplastic wounds: integration review. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(supl 3). doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201723

12. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Nursing care with neoplastic wounds. Rev Enferm UFPE on line. 2019;13(1). doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a236438p3456-3463-2019

13. Nogueira WP, Agra G, Formiga NS, Costa MML . Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients with neoplastic. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(8). doi: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201707

14. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, Sousa ATO, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. Rev Cuid. 2017; 8(3). doi: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.441

15. Céspedes MAB, Díaz LPE, Ramírez MLJ, Sabogal MG. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. Investig Enferm Imagen Desarr. 2020;21(2). doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.rpec

16. Young T. Caring for patients with malignant and end-of-life wounds. Wounds UK. [Internet]. 2017 [cited Jun 20, 2022] ;13 (5):20-28. Available from: https://www.wounds-uk.com/journals/issue/52/article-details/caring-for-patients-with-malignant-and-end-of-life-wounds

17. Brito DTF, Pereirs IKC, Agra G, Macêdo EL, Dantas JS, Almeida TLC. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. Enfermagem Brasil. 2018;17(6). doi: https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2063

18. Lucena PLC, Pereira MA, Santana AP, Dias TKC, Lucena CMF, Costa SFG. Scientific evidence on interventions for palliative care patients with wound: a scoping review. Rev Fun Care Online. 2020; 12. doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9467

19. Castro MC, Fuly PS, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. Acta Paul Enferm. 2016; 29(3). doi: https://doi.org/10.1590/1982-0194201600047

20. Correa Júnior AJS, Santana ME, Santos LMS, Martins RS, Barros ECLX. Validação de orientações para enfermeiros de um serviço de atendimento domiciliar oncológico: estudo metodológico. Enfermagem Brasil. 2018;17(6). doi: https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.1252

21. Narciso AC, Souza NR, Souza MAO, Abrão FMS, Luz GOA, Santos ICRV. Variables associated with neoplastic wound odor control: knowledge for nursing care. Rev Enferm UERJ. 2017; 25:e26036. doi: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26036.

22. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds. Nurs Clin N Am. 2016; 51:513–531 doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006

23. Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. Br J Community Nurs. 2019; 24(suppl 9):S19-S23. doi: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19

24. Schmidt FMQ, Firmino F, Lenza NFB, Santos VLCG. Nursing team knowledge on patients care with fungating wounds. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20170738. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738

25. Savage P, Murphy-Kane P, Lee CT, Chung CS, Howell D. Validation of the Malignant Wound Assessment Tool – Research (MWAT-R) using cognitive interviewing. Can Oncol Nurs J. 2019;29(2):97-102. doi: 10.5737/2368807629297102

26. Peng L, Zheng, Dai Y. Local dermal application of a compound lidocaine cream in pain management of cancer wounds. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 2019;52(11):e8567. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1414-431X20198567

27. Souza MAO, Souza NR, Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: na integrative review. Rev Bras Enferm. 2018; 71(5):2552-60. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428

28. Tamai N, Mugita Y, Ikeda M, Sanada H. The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. European Journal of Oncology Nursing. 2016; 24:8-12. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.05.004

29. Firmino F, Santos J, Meira KC, Araújo JL, Júnior Alvarenga V, Santos VLCG. Regenerated oxidised cellulose versus calcium alginate in controlling bleeding from malignant breast cancer wounds: randomised control trial study protocol. Journal of Wound Care. 2020; 29(1): 52-60. doi: https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.1.52

30. Villela-Castro DL, Santos VLCG, Woo K. Polyhexanide Versus Metronidazole for Odor Management in Malignant (Fungating) Wounds. JWOCN. 2018;00(0):1-6 doi: 10.1097/WON.0000000000000460

31. Ferreira SAC, González CVS, Thum, M, Faresin, AAC, Woo K, Santos VLCG. Topical therapy for pain management in malignant fungating wounds: A scoping review. J Clin Nurs. 2022;00:1–15. doi: https://doi.org/10.1111/jocn.16508

32. Chiavone FB, Paiva RM, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VE. Technologies used to support the nursing process: scoping review. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE01132.doi:http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01132

33. Azevedo AO, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03471. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471

34. Machado SKK, Adamy EK, Pertille F, Argenta C, Silva CB, Vendruscolo C. Applicability of the Nursing Process in hospital care: interface with best practices. Rev Enferm UFSM.2022;12:e2. doi: https://doi.org/10.5902/2179769264972

35. Nóbrega TMA, Leandro GMSM, Vieira HTG, Vanderlei CD, Almeida JX, Feitosa RP, et al. Diagnóstico de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa. RSD. 2023; 11(4):e52411423300. doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.23300

36. Dias TP, Barreto B, Gomes HF, Oliveira BC, Peres EM, Salles EB. Os cuidados de enfermagem no tratamento de feridas oncológicas em mulheres com câncer de mama. Rev Enferm Atual In Derme. 2023;97(2):e023045. doi: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1527

37. Santos SBC, Parente KMT, Arcanjo FPN, Almeida RP, Barbosa EMA, Marques DS. Cuidados de enfermagem a pacientes com feridas oncológicas. Peer Review.2023; 5(3):320–333. doi: https://doi.org/10.53660/249.prw405d

38. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, et al. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. REAS. 2022;15(2):e9584. doi: https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Data de aceite: 01/09/2023

Luiza Carcereri Leite Teodoro
Enfermeira. Bacharel e licenciatura em Enfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

Paula Vanessa Peclat Flores
Enfermeira. Doutora em ciências cardiovasculares. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

Thalita Gomes do Carmo
Enfermeira. Doutora em ciência do cuidado em saúde. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

Rodrigo Leite Hipólito
Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

Monique Brito Pitzer
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

RESUMO: **Objetivo:** Discutir os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio no paciente adulto evidenciadas na literatura. **Métodos:** Esta revisão baseou-se no PRISMA-ScR checklist, sob registro <osf.io/a52fb>. Apresentou como pergunta de pesquisa "Quais cuidados de enfermagem são evidenciados no pós-operatório de revascularização do miocárdio no paciente adulto?". Foi realizada busca nas bases de dados Pubmed, BVS, Scopus, Web of Science e CINAHL. Os dados foram tabelados e categorizados de acordo com assunto fornecendo identificação do estudo, características do estudo, cuidados evidenciados no texto, principais resultados e nível de rigor metodológico conforme o instrumento da *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** Seis estudos foram selecionados, tabelados e categorizados. As principais intervenções de enfermagem abordadas foram distribuídas em quatro categorias: (01) Orientação/educação ao paciente, (02) Complicações pós-operatórias, (03) Manejo da dor e (04) Protocolo assistencial. **Considerações finais:** Diante do paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica, o enfermeiro possui uma possibilidade de atuação abrangente beneficiando o bom prognóstico e a efetividade da equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Revascularização Miocárdica, Cuidados de Enfermagem,

Período Pós-Operatório.

NURSING CARE IN THE POSTOPERATIVE OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

ABSTRACT: **Objective:** To discuss the main nursing care in the postoperative of myocardial revascularization in the adult patient evidenced in the literature. **Methods:** This review was based on the PRISMA-ScR checklist, under registration <osf.io/a52fb>. It presented as research question "Which nursing care is evidenced in the postoperative of myocardial revascularization in the adult patient?". A search was performed in the databases Pubmed, BVS, Scopus, Web of Science and CINAHL. Data were tabulated and categorized according to subject, providing study identification, study characteristics, care evidenced in the text, main results and level of methodological rigor according to the Joanna Briggs Institute instrument. **Results:** Six studies were selected, tabulated and categorized. The main nursing interventions addressed were distributed into four categories: (01) Patient orientation/education, (02) Postoperative complications, (03) Pain management and (04) Care protocol. **Conclusions:** Facing the patient in postoperative of myocardial revascularization, the nurse has a possibility of comprehensive action benefiting the good prognosis and effectiveness of the health team.
KEYWORDS: Myocardial revascularization, Nursing care, Postoperative Period.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

RESUMEN: **Objetivo:** Discutir los principales cuidados de enfermería en el postoperatorio de la revascularización miocárdica en el paciente adulto evidenciados en la literatura. **Métodos:** El estudio de revisión se basó en la lista de verificación PRISMA-ScR, bajo registro <osf.io/a52fb>. Se presentó como pregunta de investigación "¿Qué cuidados de enfermería se evidencian en el postoperatorio de la revascularización miocárdica en el paciente adulto?". Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, BVS, Scopus, Web of Science y CINAHL. Los datos fueron tabulados y categorizados según el tema, proporcionando la identificación del estudio, las características del estudio, los cuidados evidenciados en el texto, los principales resultados y el nivel de rigor metodológico según el instrumento del Instituto Joanna Briggs. **Resultados:** Se seleccionaron, tabularon y categorizaron seis estudios. Las principales intervenciones de enfermería abordadas se distribuyeron en cuatro categorías: (01) Orientación/educación del paciente, (02) Complicaciones postoperatorias, (03) Manejo del dolor y (04) Protocolo de cuidados. **Conclusión:** Frente al paciente en postoperatorio de revascularización miocárdica, la enfermera tiene una posibilidad de actuación integral beneficiando el buen pronóstico y la eficacia del equipo de salud.
PALABRAS CLAVE: Revascularización miocárdica, Cuidados de enfermería, Período postoperatoriohabitual **.**

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são problemáticas que afligem todo o globo (SILVA RA, et al., 2021). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde no ano de

2016, ocorreram 56,9 milhões de óbitos no mundo, deste valor, sendo que mais da metade dos óbitos estão relacionados a determinadas patologias organizadas em um ranking de 10 posições, na qual as cardiopatias isquêmicas encontraram-se em primeiro lugar. Além disso, sabe-se que nos últimos 15 anos as cardiopatias isquêmicas e o acidente vascular cerebral foram os principais responsáveis pela mortalidade em no mundo (OPAS, 2018). Nota-se então, o histórico contínuo de danos causados pelas doenças cardiovasculares nas populações mundiais, sendo um problema de saúde pública.

O procedimento cirúrgico cardíaco torna-se uma alternativa a partir do momento que o tratamento clínico não promove uma melhora satisfatória, sendo possível promover o aumento da qualidade de vida, redução da morbimortalidade e expectativa de vida (CORREIA LB, et al., 2020).

De janeiro de 2019 até abril de 2020 dos procedimentos que envolvem a revascularização miocárdica, somam um total de 30.460 cirurgias realizadas, sendo 18.456 (61%) desse total de cirurgias com caráter de urgência (BRASIL, 2020). O caráter de urgência implica em aumento dos riscos para o paciente. Esses dados podem então evidenciar a importância da atenção básica nos cuidados de prevenção e de promoção à saúde.

Sabe-se que a cirurgia cardíaca é a chance de melhora do indivíduo quando o tratamento clínico não é suficiente, e o menor tempo de recuperação pós-operatória é fundamental para o retorno as atividades diárias e a continuidade do tratamento na atenção básica (SALDIVA PHN, VERAS M, 2018). Ainda assim, alguns fatores podem contribuir para a reinternação de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, principalmente os de Revascularização do Miocárdio, como: sexo, idade, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, elitismo e dislipidemia (LOPES AMLA, et al, 2021).

As cirurgias de revascularização do miocárdio são complexas não apenas no intraoperatório, mas também no pós-operatório (ANDRADE AYT, et al., 2019). Há inúmeras complicações que o paciente pode desenvolver, as quais estão sob vigilância da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem permanece junto ao paciente em tempo integral, principalmente após o ato cirúrgico, prevenindo o agravo das possíveis complicações, identificando-as precocemente e intervindo com os cuidados de enfermagem (LOPES AMLA, et al, 2021).

Para isso, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre quais tecnologias do cuidado devem ser empregadas para promover os melhores resultados. É a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é possível determinar uma metodologia embasada na ciência, capaz de permitir que o enfermeiro empregue os métodos corretos para as necessidades individuais dos pacientes (PREARO M, FONTES CMB, 2020).

O paciente pode apresentar dor, podendo assim comprometer a boa recuperação (COIRO CL; RUSCHEL PP, 2019). Dessa forma, a presença do profissional de enfermagem

intervencionista é primordial para promover o bom prognóstico e evitar a readmissão precoce.

Considerando que as cirurgias cardíacas exigem grande demanda de capital financeiro e sendo a revascularização do miocárdio uma das cirurgias cardíacas mais realizadas no Brasil, percebe-se a necessidade de realização de estudos referentes às intervenções de enfermagem no pós-operatório (BRAZ NJ, et al., 2018). Sendo assim, este estudo proporcionará a análise dos conteúdos existentes sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio, identificando as práticas mais comuns e seus níveis de evidência, assim como as lacunas do conhecimento que indicarão a necessidade de maior atenção e realização de mais estudos.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo mapear os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio no paciente adulto evidenciadas na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, registrado na Open Science Framework (OSF), sob registro <osf.io/a52fb> pautada nos critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) Checklist (MOHER D, et al., 2015; TRICCO AC, et al., 2018).

A busca dos artigos foi realizada com o uso de descritores selecionados, sendo norteada pelos seguintes critérios de elegibilidade: artigos que respondessem à pergunta de pesquisa "quais cuidados de enfermagem são evidenciadas no pós-operatório de revascularização do miocárdio no paciente adulto?" realizados com pacientes adultos maiores de 18 anos, disponíveis nas bases de dados Pubmed (Recurso de busca fornecido pela *National Center for Biotechnology Information*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scopus (Banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares, disponibilizado pela empresa Elsevier), *Web of Science* (*Clarivate Analytics*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursingand Allied Health Literature*), com texto completo online, incluindo todos os delineamentos metodológicos, publicados em inglês, espanhol e português e sem recorte temporal, independente da área profissional de confecção do estudo. Foram excluídos os estudos sem determinação metodológica clara e textos completos indisponíveis.

Foi utilizada a estratégia "PCC", na qual "P" significa população, "C" significa conceito e "C" significa contexto em que ocorre ou controle (MOHER D, et al., 2015). Dessa forma foi classificado como: "P" os pacientes submetidos à revascularização do miocárdio; "C" os cuidados de enfermagem; "C" o pós-operatório.

A seleção dos descritores foi norteada por sua proximidade ao objeto em questão, chegando-se à seguinte combinação: Revascularização miocárdica e Cuidado de

enfermagem e Cuidados Pós-Operatórios. De acordo com as recomendações do PRISMA-ScR, os Mesh e Cinahl Headings utilizados foram: Myocardial Revascularization and Nursing care and Postoperative Period. O endereço eletrônico da busca completa na base PuBMed, através do sistema "busca avançada", utilizando a forma "Mesh" é apresentado em:<(("MyocardialRevascularization"[Mesh]) AND "PostoperativePeriod"[Mesh]) AND "NursingCare"[Mesh]>.

Inicialmente os artigos foram ponderados por dois avaliadores de forma independente, de acordo com o título e o resumo. Em um segundo momento, os textos completos e leitos foram avaliados pelos dois avaliadores, conforme título, metodologia do estudo, resultados finais, cuidados de enfermagem e resultados finais. Estava previsto que os casos de divergência entre os dois avaliadores seriam solucionados por um terceiro revisor. Ao final, os estudos eleitos foram categorizados, dispondo: características do estudo; cuidados de enfermagem enfatizado; principais resultados; e classificação do rigor metodológico através do instrumento da *Joanna Briggs Institute* – JBI (AROMATARIS E, MUNN Z., 2020).

Os instrumentos utilizados para avaliação metodológica dos estudos elegidos foram: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies; JBI Critical Appraisal Checklist for Case Control Studies; JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies; JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research; JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. Os instrumentos foram escolhidos de acordo com o tipo metodológico de cada estudo elegido (AROMATARIS E, MUNN Z., 2020). Esta avaliação não foi utilizada como critério de inclusão.

Os dados foram categorizados de acordo com os tipos de cuidados de enfermagem identificados nos estudos eleitos nesta revisão de escopo. Na qual os artigos que apresentaram similaridade relativa à intervenção de enfermagem proposta, pertenceram à mesma categoria.

RESULTADOS

Dentre os 52 artigos identificados nas buscas, um total de 27 foram excluídos após leitura de texto e resumo, resultando em 21 trabalhos encaminhados para leitura do texto completo. Após esta leitura, outros quinze estudos foram excluídos, resultando na amostra final de seis artigos para análise. Os dados da busca, aplicação dos critérios de exclusão e análises foram inseridas no fluxograma disposto na figura1.

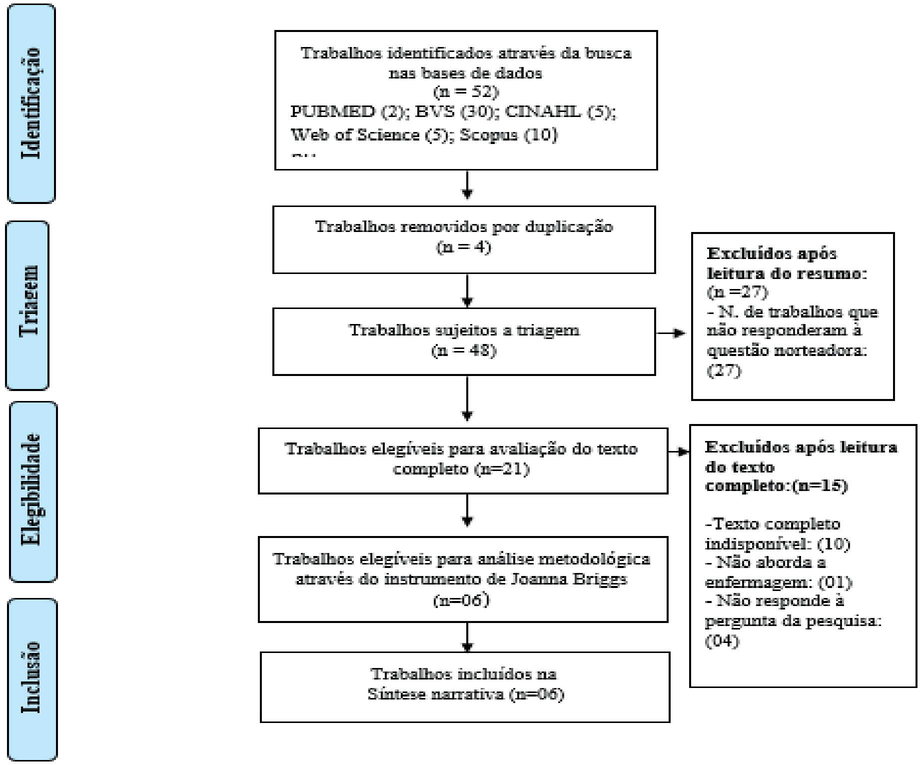


Figura 1 - Fluxograma de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos utilizados, com base no método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) Checklist - Niterói- RJ/Brasil, 2023.

Fonte: Teodoro LCL, et al., 2023.

O quadro 1 apresenta a sumarização dos achados, destacando características dos estudos, os cuidados enfatizados no texto, principais resultados e qualidade metodológica, conforme preconizado pelo JBI. Os estudos foram agrupados e com isso, formadas quatro categorias: (1) Orientação/educação ao paciente, (2) complicações pós-operatórias, (3) Manejo da dor e (4) Protocolos assistenciais.

		Características do estudo	Cuidados enfatizado no texto	Principais resultados	JBI
Categoria 01 - Orientação/educação ao paciente	**E1:** DE ALMEIDA PFP, et al., 2009	**T.E.** Transversal abordagem qualitativa; **C.P** verbalizando, com alta da UTI, média de 56 anos e 4 dias de pós-operatório e 80% do sexo masculino. Fatores de risco: 100%, dieta irregular e idade; 80%, estresse; 70%, história familiar; 60%, DM, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia; 20%, uso de hormônios; e alcoolismo; **N.P**. 10.	Importância da educação em saúde/ orientação para alta hospitalar.	**Dúvidas identificadas: 90%, nutrição** e retorno as atividades físicas; **80%, atividade de vida diária**; **80%**, retorno dos sintomas **(Manejo respiratório/ postural, resolução da dor)**; **60%**, cuidados com a **ferida**cirurgica;**40%**, retorno a vida sexual e **uso de anticoncepcional** hormonal, alcoolismo e etc.	**70%**
	E2: CARVALHO ARS, et al., 2008	**T.E.** Transversal, descritivo, quantitativo; **C.P.** Paciente verbalizando, no 1° dia de consulta ambulatorial após 30 dias de alta hospitalar; **N.P.** 23.	Orientação para alta hospitalar	39% não foram orientados e 4% foram orientados durante a hospitalização. **52,2%** têm **dúvidas** sobre o **autocuidado** e/ ou **lesão** cirúrgica.**55,6%** tiveram **dificuldades em memorizar as orientações**.	**25%**
Categoria 02 - complicações pós-operatórias	**E3:** CARVALHO ARS, et al., 2006	**T.E.** Transversal, quantitativo; **C.P.** Paciente em pós-operatório imediato ou até o 2° dia de pós-operatório em UTI; **N.P.** 119.	Orientação para alta hospitalar/ Comunicação terapêutica	Foram **identificados** pela análise de prontuários **complicações** cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, sangramentos, renais, músculo esqueléticas e gastrointestinais em **28 casos.**	**75%**
	E4: LIMA VR, et al., 2014	**T.E.** Revisão, descritivo; **C.P.** População idosa submetida a revascularização miocárdica; **N.P.** 8 estudos.	Telemonitoramento; Monitorar do ritmo cardíaco; acompanhar o desmame da VM; Prevenção de infecção; Comunicação terapêutica;	Comorbidades evidenciadas: HAS; DM; IAM prévio; Angina; doença vascular, etc. **Complicações** relatadas: **FA e IAM; AVE; Baixo débito cardíaco; Hemotransfusão; IRA; Mediastinite; Sepse; Pulmonar; Hipopotassemia** e etc	36.3%
Categoria 03 - Manejo da dor	**E5:** FILHO GSF, et al., 2021	**T.E.** Transversal, quantitativo; **C.P.** Média de 57,5 anos submetidos à primeira cirurgia cardíaca, com esternotomia, no 3° dia de pós-operatório. Comorbidades: HAS e/ou DM; **N.P.** 37.	Controle da dor: Avaliação da dor; Administração de medicamentos; Técnicas não farmacológicas para controle da dor.	32,4% sentiram dor moderada e **27% a pior dor possível.** 86,4% sentiram dor predominante na região esternal, 51,3% abdominal. **Analgésico e opióide mais utilizados: dipirona (54,1%) e Nubain (8,1%).**	**50%**

Categoria 04 - protocolo assistencial	**E6**: COSTA MAC, et al., 2014	**T.E.** Observacional tipo caso controle; **C.P**. Maioria do sexo masculino, média de 62-63 anos, em pós-operatório até 72h ou até a alta da UTI. Comorbidades: DM; DPOC; IAM prévio; disfunção ventricular esquerda moderada; arteriopatia periférica. Como ponto de corte intervencional, PVC <20cmH2O; **N.P.** 264.	Controle da pressão venosa central; Administração de medicamento; Implementação de protocolo assistencial.	A arritmia desenvolveu-se em 11,25% no grupo caso e em 23,37% no grupo controle (P = 0,03). Através da análise, **1 a cada 9 pacientes se beneficiou do controle da pressão venosa central no pós-operatório** de revascularização do miocárdio.	80%
	Siglas: TE- Tipo de estudo; CP- Características dos pacientes; NP- número de pacientes; UTI- unidade de terapia intensiva; DM- Diabetes mellitus; VM-ventilação mecânica; HAS- hipertensão arterial sistêmica; IAM-infarto agudo do miocárdio; FA- fibrilação atrial; AVE- acidente vascular encefálico; IRA- insuficiência renal aguda; DPOC- doença pulmonar obstrutiva crônica; PVC- pressão venosa central.				

Quadro 1 - Resultados, Niterói- RJ/Brasil, 2023

Fonte: Teodoro LCL, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório de revascularização miocárdica em pacientes adultos, evidenciadas pelas buscas na literatura. Foram distribuídos em quatro categorias: (01) Orientação/educação ao paciente, (02) Complicações pós-operatórias, (03) Manejo da dor e (04) Protocolo assistencial.

A primeira categoria, “orientação/educação ao paciente submetido à revascularização miocárdica”, englobou os estudos E1 e E2, que entendem o processo de orientação do paciente como um ponto fundamental na recuperação, uma vez que o mesmo necessita de conhecimento científico baseado na prática do autocuidado eficiente (DE ALMEIDA PFP, et al., 2009; CARVALHO ARS, et al., 2008).

Para que seja realizado o processo de educação em saúde é necessário, além de muitos itens, dinamismo no ato de ensinar, com intuito de promover ao paciente não apenas a posição de ouvinte e sim a de um indivíduo ativo e responsável pela manutenção de sua saúde (FONTANA RT, et al., 2020). Logo, a participação ativa do paciente no seu cuidado deve ser estimulada, em concordância com o grau de atividade que o paciente é capaz de realizar, caracterizando assim, um aprendizado prático sobre o seu autocuidado.

Um estudo realizado em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, identificou o grau de insatisfação dos pacientes quanto ao momento em que as ações educativas aconteciam, quando realizadas dentro do centro cirúrgico ou após o procedimento na enfermaria. Destaca-se que é necessário um ambiente/momento com menor número de distrações possíveis, para que o paciente aprenda sobre autocuidado (BÖCK A, et al., 2019). Os dados vêm ao encontro de que a ação educativa deve ser realizada durante todo o processo perioperatório, a fim de que seja efetiva e eficaz, não só para o paciente, mas para a equipe de enfermagem.

De acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e segundo a intervenção

“facilitação da aprendizagem (5520)”, há a atividade “proporcionar um ambiente favorável a aprendizagem” (BULECHEK GM, et al., 2016). A consulta de enfermagem, regulamentada pelo COFEN resolução 568/2018, respalda o enfermeiro para a sua prática autônoma, incluindo a educação em saúde mediante um paciente submetido a um processo cirúrgico (BRASIL, 2018).

Um estudo realizado em um ambulatório de educação em saúde em São Paulo, com pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca, mostrou que entre a primeira e sexta consultas de enfermagem houve ganhos significativos no indicador “realizar automonitoramento da condição de saúde”, apresentando melhora gradual até a quarta consulta e mantendo estabilidade até a sexta consulta de enfermagem (OLIVEIRA APD, et al., 2020). Os dados ratificam a ideia de que o ensino e o aprendizado são gradativos e não instantâneos. Considera-se que o paciente com insuficiência cardíaca e o revascularizado necessitam da prática rigorosa do autocuidado e de conhecimento para realizá-la, sendo todo o percurso perioperatório indicados para que ocorra essas ações educativas.

O olhar holístico científico do enfermeiro torna-se insubstituível a partir dos resultados apresentados no estudo E1, uma vez que, o paciente em pós-operatório, expõe dúvidas sobre as precauções necessárias ao seu estado de saúde atual (DE ALMEIDA PFP, et al., 2009). O estudo revelou que a falta de informações básicas sobre o estado de saúde pode colaborar no desenvolvimento de complicações que poderiam ser evitadas. Logo, o enfermeiro necessita educar e orientar desde a internação, a fim de que possa ser garantido um autocuidado mais eficiente, colaborando com a prevenção das readmissões.

A segunda categoria, “complicações presentes no pós-operatório da revascularização miocárdica” englobou os artigos E3 e E4. Dentre elas, destacam-se: alteração do ritmo cardíaco (E3), insuficiência renal aguda (E4), complicações pulmonares (E4), fibrilação atrial (E4) e (E3), infarto agudo do miocárdio (E4) e (E3), acidente vascular encefálico (E4) e (E3) (LIMA VR, et al., 2014; CARVALHO ARS, et al., 2006).

Segundo pesquisadores, em nome do grupo de peritos em doenças geniturinárias do *Global Burden of Disease* – GBD estima-se que 752,7 milhões de pessoas em 195 países do globo apresentem a função renal comprometida (BIKBOV B, et al., 2018). Um número considerável e preocupante, principalmente frente ao exame do paciente revascularizado, cujas funções sistêmicas necessitam da maior estabilidade a fim de promover a recuperação e alta hospitalar do indivíduo.

Em um estudo desenvolvido com 1737 pacientes submetidos à revascularização miocárdica no hospital universitário em Mashhad, Irã, a idade avançada, diabetes, o uso de circulação extracorpórea e ventilação mecânica prolongada, estão associados ao desenvolvimento de lesão renal (AMINI S, et al., 2019). Em outro estudo retrospectivo com análise de 84 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no estado do Paraná, Brasil, dos submetidos à revascularização miocárdica, 29,7% apresentaram injúria renal aguda caracterizada por aumento da creatinina sérica maior que 0,3 mg/dL em 48

horas (GOLDIN LAM, JÚNIOR OP, 2018).

O estudo E4, com pacientes idosos submetidos à revascularização miocárdica apresenta dentre as principais complicações, a insuficiência renal aguda, complicações pulmonares e fibrilação atrial (LIMA VR, et al., 2014). Diante disso, um outro estudo, realizado na Bahia, Brasil, revela pela análise respiratória de 30 pacientes, a redução da capacidade pulmonar que não é totalmente reestabelecida mesmo após um mês de pós-operatório de revascularização miocárdica, o que implica na necessidade de atenção as intervenções de enfermagem, a fim de manter o equilíbrio das funções fisiológicas respiratórias (CORDEIO ALL, et al., 2020).

Diversos estudos demonstram dados favoráveis ao uso do programa de reabilitação pulmonar, que inclui a cessação do tabagismo, exercícios respiratórios, espirometria de incentivo, dentre outros, corroborado por um estudo que foi realizado com 78 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, em um hospital de Taiwan. Quando realizados de forma perioperatória promovem a melhora da força muscular respiratória e da função pulmonar em pacientes com ou sem doença pulmonar obstrutiva crônica (CHEN J, et al., 2018).

Não foram identificadas diferenças estatísticas entre as complicações pulmonares, como pneumonia, enfisema e atelectasia em ambos os grupos expostos a reabilitação pulmonar (CHEN J, et al., 2018). No estudo E3, 11,8% dos pacientes estudados apresentaram complicações cardiovasculares, sendo a alteração do ritmo cardíaco a mais prevalente (CARVALHO ARS, et al., 2006).

Um estudo realizado em Michigan, utilizando um protocolo assistencial profilático com amiodarona para fibrilação atrial pós-operatória, mostrou-se eficaz na prevenção deste evento, proporcionando melhora no atendimento e contribuindo para o bom prognóstico do paciente (COLETTA MJ, et al., 2019). Destaca-se como uma alternativa de intervenção preventiva para esta complicação na revascularização miocárdica.

Na terceira categoria, “Manejo da dor”, o estudo E5 mostra que 27% dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas apresentaram diagnóstico de enfermagem de dor aguda com dor moderada ou a pior dor possível. Todos os pacientes desenvolveram o diagnóstico de dor aguda, em diferentes níveis (FILHO GSF, et al., 2021). Logo, a identificação do diagnóstico de enfermagem é fundamental para intervir, a fim de produzir resultados eficientes.

Corroborando a temática, outro estudo apresentou os principais diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura mediante o pós-operatório da cirurgia de revascularização. Sendo os principais: débito cardíaco diminuído; risco de infecção; dor aguda; risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; risco de sangramento; ventilação espontânea prejudicada; troca de gases prejudicada; risco de volume de líquidos desequilibrado.[5] (RIBEIRO KRA, et al., 2019) Sobre o diagnóstico de enfermagem de dor aguda há inúmeras atividades relativas à intervenção “administração de analgésicos

(2210)", destacando-se a atividade "administrar analgésicos coadjuvantes/medicamentos, quando necessário, para potencializar a analgesia" (BULECHEK GM, et al., 2016; WU D, et al., 2020).

Ainda na terceira categoria, o estudo E5 apresenta como principal analgésico e opioide utilizados, a dipirona e o nubain, respectivamente. Dessa forma, possível destacar ainda a importância do conhecimento da farmacocinética de cada droga, com intuito de garantir adequada analgesia do paciente. Assim, o conhecimento farmacológico se mostra insubstituível para o manejo adequado da dor (FILHO GSF, et al., 2021).

Uma vez que a dor ocasionada pela esternotomia causa desconforto ao paciente e ainda pode dificultar os movimentos respiratórios, um estudo de revisão sobre a cirurgia cardíaca com esternotomia evidenciou o uso de práticas integrativas para o controle da dor com crioterapia/terapia com frio, sendo uma técnica não farmacológica de baixo custo e com poucos ou nenhum efeito colateral quando comparada ao uso de analgésicos e opioides. A crioterapia também auxilia na dor provocada pela reabilitação com os exercícios respiratórios. O estudo também menciona a massagem terapêutica como intervenção proposta pela *Nursing Interventions Classification* – NIC, com resultados positivos no controle da dor pós-operatória da cirurgia cardíaca (SILVA DA, et al., 2018; BENTO RNE e CRUZ ICF, 2019).

Na quarta categoria "Protocolos Assistenciais", compreende-se a efetividade do uso de protocolos assistenciais, reforçando a eficácia da implementação da assistência de enfermagem, ao apresentar no estudo E6 que 23,37% dos pacientes sem o controle rigoroso da pressão venosa central apresentaram fibrilação atrial pós-operatória. Enquanto no grupo caso, onde se seguiu um protocolo de atendimento com furosemida no pós-operatório, um número reduzido, 11,25%, apresentou a arritmia (COSTA MAC, et al., 2014).

Dado o exposto, ressalta-se a intervenção "cuidados cardíacos (4040)", presente na NIC, na qual a atividade é "providenciar terapia antiarrítmica, conforme protocolo da instituição (p.ex., medicamento antiarrítmico, cardioversão ou desfibrilador)". Percebe-se a importância da implementação de protocolos assistenciais fundamentados na sistematização da assistência, como ferramentas facilitadoras do cuidado, considerando a importância da assistência sistematizada (BULECHEK GM, et al., 2016; MELO LD, et al., 2021; FENGLER F, MEDEIROS C, 2020).

Junto a isso, em Michigan, o protocolo assistencial com amiodarona também apresentou resultados positivos, reduzindo a ocorrência da fibrilação atrial pós-operatória, podendo assim reforçar a efetividade da incorporação de uma assistência planejada e adaptada as necessidades do paciente (COLETTA MJ, et al., 2019).

Respaldado pelo COFEN Resolução 358/2009, os profissionais de enfermagem devem sistematizar a assistência em saúde, sendo um diferencial capaz de promover resultados mais eficientes, tanto para os pacientes quanto para o cotidiano profissional (BRASIL, 2020). O enfermeiro, responsável pela realização da sistematização da

assistência de enfermagem, deve implementá-la e adaptá-la em sua prática profissional, de acordo com a realidade do setor de atendimento.

Um outro fator observado neste presente estudo, é a data de publicação dos artigos selecionados pela busca. Onde a maioria seriam considerados estudos antigos, podendo ser fator influenciador no âmbito da determinação de quais cuidados atualmente foram inseridos nas práticas de enfermagem. Como também demonstra a necessidade de mais publicações referentes ao tema.

Com isso, diante dos assuntos discutidos neste estudo, o enfermeiro poderá prover cuidados e intervenções que beneficiem os pacientes de forma eficaz. Esta pesquisa teve como limitação a identificação de estudos quantitativos com similaridade de métodos e desfechos que permitissem a construção de uma metanálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muitos cuidados de enfermagem citados na literatura, porém ainda existem lacunas de conhecimento principalmente quanto aos estudos que abordam a perspectiva das melhores intervenções de enfermagem em pós-operatório de revascularização miocárdica. Com a adequação de novas intervenções estudadas e testadas, a realidade do setor pode ser beneficiada ao longo do tempo, uma vez que, as intervenções sejam eficazes podem reduzir as complicações pós-operatórias e por consequência a carga de trabalho da equipe, além de impactar os custos para o setor saúde. Percebe-se que a qualidade metodológica dos estudos variou dentre as categorias, exigindo com isso, o maior rigor metodológico nos estudos. Diante do paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica, o enfermeiro possui uma possibilidade de atuação abrangente, principalmente se usufruir da sistematização assistencial, sendo capaz de beneficiar não só o prognóstico, mas também a efetividade da equipe de saúde responsável.

REFERÊNCIAS

1. AMINI S, et al. Risk Factors and Outcome of Acute Kidney Injury after Isolated CABG Surgery: a Prospective Cohort Study. Braz J Cardiovasc Surg., 2019; 34(1): 70-75.

2. ANDRADE AYT, et al. Complicações no Pós-operatório Imediato de Revascularização do Miocárdio. Revista SOBECC, 2019; 24(4): 224-230.

3. AROMATARIS E, MUNN Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acessado em: 10 fev. 2023.

4. BENTO RNE, CRUZ ICF. Prática interprofissional de enfermagem baseada em evidência sobre dor aguda em pacientes críticos cardíacos - revisão sistematizada da literatura. Journal of specialized nursing care, 2019; 11(1).

5. BIKBOV B, et al. Disparities in Chronic Kidney Disease Prevalence among Males and Females in 195 Countries: Analysis of the Global Burden of Disease 2016 Study. Nephron., 2018; 139(4): 313-318.

6. BÖCK A, et al. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. Revista de enfermagem da UFSM, 2019; 9(28): 1-20.

7. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS período: jan/2019-abr/2020. Internações, Valor total segundo Procedimento; Caráter atendimento: urgência; — Brasil. 2020. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def Acessado em 10 fev. 2023.

8. BRASIL. Resolução COFEN nº358/2009. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acessado em: 10 fev. 2023.

9. BRASIL. Resolução COFEN nº568/2018. 2018.Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html Acessado em: 10 fev. 2023.

10. BRASIL. Resolução COFEN nº606/2019. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html. Acessado em: 10 fev. 2023.

11. BRAZ NJ, et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do Perfil epidemiológico. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2018; 8: e1793.

12. BULECHEK GM, et al. [tradução de Denise Costa Rodrigues]. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1411 p.

13. CARVALHO ARS, et al. Complicações no pós operatório de revacularização miocárdica. Ciência Cuidado e Saúde, 2006; 5(1): 50-59.

14. CARVALHO ARS et al. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Revista eletrônica de enfermagem, 2008; 10(2): 504-512.

15. CHEN J, et al. Effectiveness of a perioperative pulmonary rehabilitation program following coronary artery bypass graft surgery in patients with and without COPD. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2018; 13: 1591–1597.

16. COIRO, CL e RUSCHEL PP. Ansiedade e dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: existe diferença entre os gêneros?. Psicologia hospitalar, 2019; 17(1): 02-16.

17. COLETTA MJ, et al. Reducing New-Onset Atrial Fibrillation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. AACN AdvCritCare. 2019; 30(3): 249–258. DOI: https://doi.org/10.4037/aacnacc2019470

18. CORDEIO ALL, et al. Behaviorof Pulmonary Function after Hospital Discharge in Patients Submittedto Myocardial Revascularization. International Journal of Cardiovascular Sciences, 2019; 32(2) 104-109.

19. CORREIA LB, et al. Qualidade de vida de pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(6): 16654-16673.

20. COSTA MAC, et al. Efeito do controle da pressão venosa central na ocorrência de fibrilação atrial após revascularização do miocárdio: estudo caso-controle. Journal of Cardiac Arrhythmias, 2014; 27(3): 129-135.

21. DE ALMEIDA PFP, et al. Dúvidas dos pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio. Revista Cogitare Enfermagem, 2009; 14(4): 675-681.

22. FENGLER F, MEDEIROS C. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. Revista SOBECC, 2020; 25(1): 50-57.

23. FILHO GSF, et al. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista Mineira de Enfermagem, 2021; 16(3): 400-409.

24. FONTANA RT, et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. Brazilian Journal of health Review, 2020; 3(3): 5196-5203.

25. GOLDIN LAM, JÚNIOR OP. Características Clínicas e Laboratoriais Associadas aos Pacientes que Desenvolvem Injuria Renal Aguda em Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em Hospital do Norte do Paraná. Revista UNINGÁ, 2018; 55(S2): 22-28.

26. LIMA VR, et al. Complicações pós-operatórias em idosos submetidos a revascularização do miocárdio. CuidArte, Enferm., 2014; 8(1): 48-54.

27. LOPES AMLA, et al. Fatores que Contribuem para Reinternação de Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca. Enfermagem em Foco, 2021; 11(5): 104-109.

28. MELO LD, et al. Cuidados intensivos sistematizados ao paciente em pós-operatório cardíaco. Rev Fund Care Online, 2021; 13: 467-476.

29. MOHER D, et al. Principaisitens para relatarRevisõessistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde, 2015; 24(2): 335-342.

30. OLIVEIRA APD, et al. Educação em saúde: efetividade das intervenções em pacientes com insuficiência cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(2): 1-8.

31. OPAS (Brasil). 2018. In: Folha informativa — OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e Acesso em: 10 fev. 2023.

32. PREARO M, FONTES CMB. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-anestésica:0 Revisão Integrativa. Enfermagem em Foco, 2020; 10(7): 135-140.

33. RIBEIRO KRA, et al. Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. Cuidado é Fundamental, 2019; 11(3): 801-808.

34. SALDIVA PHN, VERAS M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Estudos Avançados, 2018; 32(92): 52-55.

35. SILVA DA, et al. Eficácia analgésica da associação da crioterapia e da estimulação elétrica nervosa transcutânea. BrJP., 2018;1(3): 274-278.

36. SILVA RA, et al. Fatores de Risco para Mediastinite em Cirurgia de Revascularização do Miocárdio em Hospital de Referência. Brazilian Journal of Development, 2021; 7 (4): 39837-39851.

37. TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med., 2018;169(7):467-473.

38. WU D, et al. Evaluation of the analgesic effect of Acute Pain Service in thoracic surgery. Chinese Medical Journal, 2020; 100(38): 3010-3013.

CAPÍTULO 11

EFICÁCIA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

Data de submissão: 07/08/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Carla Patrícia Francisco de Pina
Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem
Butantã – São Paulo
https://orcid.org/0000-0001-6284-221X

Kaio Givanilson Marques de Oliveira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
https://orcid.org/0000-0002-1016-1735

Francisca Alenda de Oliveira Almeida
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção – Ceará
https://orcid.org/0009-0005-1366-250

Angelina Germana Jones
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
https://orcid.org/0009-0001-6649-1805

Luana Eugenia de Andrade Siqueira Parente
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
https://orcid.org/0000-0002-8137-3575

Jennara Cândido do Nascimento
Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Fortaleza – Ceará
https://orcid.org/0000-0002-0933-2744

Lívia Moreira Barros
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
https://orcid.org/0000-0002-9763-280X

RESUMO: As doenças cardiometabólicas possuem fatores de risco comuns e modificáveis que são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. As intervenções educativas sobre o estilo de vida usando álbuns seriados costumam ser tão efetivas quanto o tratamento medicamentoso. O presente estudo teve como objetivo

avaliar a efetividade de álbum seriado para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas. Trata-se de um estudo quase experimental. Foram incluídas neste estudo 15 pessoas com doenças cardiometabólicas ativas no programa HIPERDIA da referida UBS; com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por intermédio de instrumento estruturado dividido em três partes: Dados sociodemográficos e clínicos; avaliação do estilo de vida e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas. Após o aceite, o participante foi convidado para sala privativa onde foi aplicada a intervenção educativa. Cada intervenção foi feita de forma de individual e durou, em média, 35 minutos. Em relação ao perfil, oito eram do gênero masculino e sete do feminino com idade entre 18 à 80 anos. A maioria era parda, casada, católica, economicamente ativos e com ensino fundamental completo. A hipertensão arterial foi a comorbidade predominante. Em relação às atividades físicas, a maioria realiza caminhada, pelo menos, uma vez por semana. Foi identificado baixos níveis de conhecimento sobre os tópicos sono e repouso, adesão a prática de atividade física. Após a intervenção educativa houve melhora de conhecimento sobre os hábitos de vida saudáveis como alimentação, aumento da ingestão hídrica, controle do peso, estresse, cessação do tabagismo, etilismo e acompanhamento com a equipe de saúde. Sugere-se a realização de outros estudos com maior número amostral, longitudinal e fazendo uso de outras tecnologias educacionais com intuito de comparar a efetividade desse momento educativo a longo prazo.
PALAVRAS - CHAVE: Doenças crônicas não transmissíveis; Tecnologias de Saúde; Promoção da saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN PROMOTING THE HEALTH OF INDIVIDUALS WITH CARDIOMETABOLIC DISEASES

ABSTRACT: Cardiometabolic diseases have common and modifiable risk factors that are potentiated by socioeconomic, cultural and environmental conditioning factors. Lifestyle education interventions using flipcharts are often as effective as drug treatment. The present study aimed to evaluate the effectiveness of a flip chart for promoting the health of people with cardiometabolic diseases. This is a quasi-experimental study. This study included 15 people with active cardiometabolic diseases in the HIPERDIA program at the aforementioned UBS; over the age of 18, of both sexes. Data collection was carried out using a structured instrument divided into three parts: Socio-demographic and clinical data; lifestyle assessment and knowledge test about cardiometabolic diseases. After acceptance, the participant was invited to a private room where the educational intervention was applied. Each intervention was carried out individually and lasted, on average, 35 minutes. Regarding the profile, eight were male and seven were female aged between 18 and 80 years. Most were brown, married, Catholic, economically active and had completed elementary school. Arterial hypertension was the predominant comorbidity. Regarding physical activities, most walk at least once a week. Low levels of knowledge on topics sleep and rest, adherence to physical activity were identified. After the educational intervention, there was an improvement in knowledge about healthy lifestyle habits such as food, increased water intake, weight control, stress, smoking cessation, alcoholism and follow-up with the health team. It is suggested that other studies be carried out with a larger sample size, longitudinally and using other educational technologies in order to compare the effectiveness of this educational moment in the long term.

KEYWORDS: Chronic non-communicable diseases; Health Technologies; Health promotion; Health education; Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

Cerca de 38 milhões de óbitos em todo mundo são causados pelas doenças Cardiometabólicas (DCM) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade e as doenças cardiovasculares (DCV) ateroscleróticas (EDUARD *et al.,* 2019). Essas patologias desenvolvem-se ao longo da vida, produzindo complicações graves e impactando fortemente na morbimortalidade da população, trazendo consigo efeitos econômicos e adversos para as famílias (DOMINGUES *et al.,* 2019).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 41 milhões de pessoas morrem anualmente devido às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), onde aproximadamente 15 milhões de óbitos ocorrem em pessoas na faixa etária dos 30 aos 69 anos de idade (WHOA, 2020). As DCV e a DM estão entre as DCNT com maiores taxas de mortalidade, na qual torna-se preocupante considerando o aumento das taxas de incidência e prevalência das mesmas na população mundial (WHOA, 2020).

Em 2019, no estado do Ceará, foi registrado cerca de 53,6% de óbitos que ocorreram devidos às DCNT, na qual destaca-se principalmente pelos elevados índices de mortalidade ocasionados por DCM, como a DM e a HAS, com taxas de 21,7% e 19,9% por 100 mil habitantes respectivamente (SESA, 2020). Ainda ao contribuir com a ocorrência de óbitos precoces, as consequências também representam a principal causa da redução da qualidade de vida e incapacidade da população acometida (OLIVEIRA *et al.,* 2022).

Em face disso, essas patologias favorecem significativamente para a ocorrência de complicações decorrentes como o Acidente vascular cerebral (AVC), a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e tromboses, que resultam no aumento da utilização dos serviços de saúde, internações hospitalares e custos financeiros (REITER-BRENNAN *et al.,* 2021).

A participação da equipe multiprofissional proporciona o envolvimento diferencial para o manejo adequado destas doenças, sendo imprescindível para a criação de vínculos e para estimular mudanças no estilo de vida, impactando diretamente no desenvolvimento do tratamento e da doença (SCHRODER *et al.,* 2021). Ademais, o profissional de enfermagem é capaz de assegurar a continuidade do cuidado em saúde ao estar comprometido com ações e práticas de educação, promoção e prevenção, que visam uma melhor qualidade de vida e de empoderamento crítico e construtivo (MACHADO-BECKER *et al.,* 2020).

Nesse contexto, as DCM possuem fatores de risco comuns e modificáveis que são potencializados pelos fatores condicionantes como os socioeconômicos, culturais e ambientais, dos quais se destacam o tabagismo, a alimentação não saudável, o sedentarismo e o uso nocivo de álcool. Dentre os fatores de risco não modificáveis estão

sexo, idade e a herança genética (SILVA *et al.,* 2021). Desta forma, a mudança de estilo de vida pode melhorar o quadro clínico dos indivíduos acometidos e reduzir a necessidade de tratamentos farmacológicos (SANTOS *et al.,* 2020). Portanto, a mudança no estilo de vida, é considerado o pilar das intervenções, e é extremamente importante para reduzir o ônus das DCM (PORTO *et al.,* 2018).

O álbum seriado é um material educativo que contém folhas organizadas, com figuras ilustrativas que serão visualizadas pelo público-alvo, além de fichas-roteiro, fixadas no verso das ilustrações, como forma de nortear orientações e padronizar as informações que devem ser abordadas em cada página do álbum (ARAGÃO *et al.,* 2022). O uso do álbum pode tornar o ensino mais fácil, pois cada folha relembra o educador sobre os pontos principais, podendo conter fotografias, mapas, gráficos, organogramas, letreiros ou qualquer material útil na exposição de um tema (ORIGINAL *et al.,* 2018).

O presente estudo é pertinente pelo fato de as diferentes tecnologias em saúde servirem de grande ajuda para os profissionais, sendo que podem usufruir delas como forma de assistir seus pacientes e promover autonomia e independência em qualquer ambiente. Porém, não foram identificados estudos quando consultada as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)) com correlação entre doenças cardiometabólicas, educação em saúde e enfermagem utilizando álbum seriado.

Diante do exposto, questiona-se: qual a efetividade da intervenção do álbum seriado para a promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas? Acredita-se que a realização de intervenção educativa mediada por tecnologia educacional pode ser vista como uma prática clínica efetiva no cuidado de pessoas desse perfil, além de colaborar com aumento do conhecimento e melhora no estilo de vida.

2 I MÉTODO

Trata-se de um estudo quase experimental, que consiste num padrão-ouro, pois os participantes do grupo controle e de intervenção são distribuídos de forma aleatória, de modo que os grupos sejam compostos por participantes com características parecidas (ROMANOWSKI; MARIANE; NERIS, 2019).

Foi realizado no Centro de Saúde de Redenção-CE, onde atuam duas equipes de Estratégias de Saúde da Família denominadas como Sede I e Sede II totalizando o quantitativo de 52 profissionais. Atende população da zona urbana e das localidades vizinhas. Os serviços ofertados são os de Enfermagem como um todo oferecidos na atenção básica, Médicos Clínicos Gerais, Odontologia, Nutrição, Farmácia, controle de doenças infectocontagiosas. Conta com uma cobertura de 505 diabéticos e 1343 hipertensos. Em

média são realizados 10.798 (2021) atendimentos anuais.

A população-alvo foi representada por todos os pacientes atendidos no período da coleta de dados que tinham diagnóstico de doenças cardiometabólicas. Assim, foram incluídas neste estudo 15 pessoas com doenças cardiometabólicas ativas no programa HIPERDIA da referida UBS; com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. Excluíram-se pessoas com diagnóstico psiquiátrico de doença mental ou com problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas, pessoas acamadas e restritas ao leito, gestantes ou em período de lactação.

A coleta de dados foi realizada por intermédio de instrumento estruturado dividido em três partes: Dados sociodemográficos e clínicos; avaliação do estilo de vida e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas.

Foram obtidas informações como sexo, idade, escolaridade (em anos), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado ou união consensual), religião, situação profissional (ativo ou inativo), renda familiar (somatório familiar em reais tendo como base o valor do salário-mínimo vigente – R$ 1.212,00).

Quanto aos dados clínicos, foi avaliada a presença de doenças cardiometabólicas (diabetes, hipertensão, obesidade, doença coronariana) e outras comorbidades, além do uso de medicamentos.

Para avaliar o estilo de vida, foi utilizado o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF) que possibilita determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde dos pacientes. O EVF é composto por 25 questões divididas em nove domínios associados a sigla “FANTASTIC”: F - Família e Amigos; A - Atividade física; N - Nutrição; T - Tabagismo; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/Estresse; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I - Introspecção; C - Comportamentos de saúde e sexual.

O teste de conhecimento continha 11 questões sobre temas como: complicações associadas ao estilo de vida; benefícios da alimentação saudável; benefícios da prática de atividade física; efeito do sobrepeso nas comorbidades; importância do controle de peso; tomada de medicamentos; auxílio na gestão dos medicamentos; efeitos da redução do tabagismo e alcoolismo na saúde; benefícios do sono de qualidade; acompanhamento com profissional de saúde; e importância das consultas.

Os participantes foram convidados nos dias de terças-feiras, que era destinado para realização do acompanhamento dos diabéticos e hipertensos nas consultas rotineiras. Após a abordagem os pacientes eram previamente informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) e o objetivo do estudo, sendo solicitada a assinatura do TCLE.

Após o aceite, o participante foi convidado para sala privativa onde foi aplicada a intervenção educativa. Cada intervenção foi feita de forma individual e durou em média 35 minutos. Primeiramente, era aplicado o instrumento de coleta de dados e, em seguida, era aplicada a intervenção educativa mediada pelo álbum seriado. Após a intervenção, era aplicado o pós-teste com o mesmo instrumento utilizado no pré-teste.

Os dados coletados foram organizados, digitados e armazenados no programa Microsoft Office EXCEL por meio de tabelas, versão 2019. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, utilizado para estatísticas descritivas.

O projeto de pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 466 de 2012 (Aspectos Éticos Referentes¸a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos) e Resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). Foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576).

3 I RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico, oito eram do gênero masculino (53,3%) e sete do feminino (46.7%) com idade variando entre 18 a 80 anos. A maioria era parda (n= 8, 53%), casada (n= 10, 67%), católica (n= 6, 40%), economicamente ativos (n= 9, 60%) com renda familiar de um salário mínimo (n= 12, 80%) e com ensino fundamental completo (n= 5, 33%).

Quanto à avaliação clínica, foi identificado que a maioria dos pacientes apresentavam somente hipertensão arterial (n= 9, 60%). A outra parcela de participantes apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus (n= 6, 40%).

A respeito dos sentimentos dos pacientes em relação a família e amigos, bem como as práticas de atividades físicas, percebeu-se que os participantes quase nunca têm alguém para conversar assuntos importantes para o indivíduo (n= 10, 67%), tal dado mantém o contraste com a falta de afeto evidenciada em dez participantes (67%) em quer seja recebido. Em relação às práticas de atividades físicas, a maioria realiza corrida, bicicleta entre outros, pelo menos uma vez por semana, por cerca de 30 minutos (n= 10, 67%).

Na perspectiva nutricional, quase nunca seguem uma dieta balanceada (n= 5, 33%) com frequência de consumo em excesso de alimentos industrializados, ingestão de açúcar, sal e gordura animal (n= 6, 40%) e bebidas que contém cafeína, bebem 1 a 2 vezes por dia (n= 7, 47%) o que interfere no peso, apresentando uma diferença de 2 kg a mais do considerado saudável (n=.8, 53%).

Quanto ao uso de substâncias químicas, nenhum durante os últimos 5 anos fizeram uso de fumo e cigarros (n = 14, 93%) e não usam drogas como maconha e cocaína (n= 13, 87%), também não tem hábito de abuso de remédios (n= 12, 80%). Os participantes afirmaram ingerir em média por semana sete doses de álcool (n= 13, 86%), sobre as doses nunca bebem mais de quatro por ocasião (n= 11, 73.3%) e nunca dirigem após beber (n= 14, 93%).

No que diz respeito a qualidade de vida dos pacientes, quase sempre dormem bem

e acordam descansados (n= 10, 66%), relaxam e desfrutam de um tempo de lazer (n= 11, 74%), pensam de forma otimista (n= 13, 86%), estão satisfeitos com o trabalho (n= 14, 93%), prática sexo seguro (n= 12, 80%), sabem lidar com o estresse do dia a dia (n= 12, 80%) e usam cinto de segurança (n= 12, 80%). Acerca dos sentimentos de raiva e hostilidade, relataram quase nunca (n= 13, 86%), tenso e desapontado (n= 13,86%), triste e deprimido (n= 13, 86%) e aparentar está com pressa (n= 11, 73%).

Foi aplicado um segundo questionário sobre o pré e pós-teste de conhecimento que continha informações a respeito das doenças cardiometabólicas. Na tabela abaixo percebe-se a melhora de conhecimento durante a realização do pré e pós teste.

Variáveis	**Pré-teste**		**Pós-teste**	
	%	**N**	**%**	**N**
As doenças cardiometabólicas aumentam as chances de ocorrer doenças como derrame cerebral ou infarto:				
Sim	66	10	87	13
Não	33	5	13	2
São benefícios da alimentação saudável: redução do peso, a prevenção de doenças do coração como infarto e hipertensão arterial e a redução do colesterol, do açúcar no sangue e da pressão arterial:				
Sim	53	8	93	14
Não	47	7	7	1
A melhoria do bem-estar e do sono, a redução da pressão arterial, do açúcar no sangue e do colesterol não são benefícios da atividade física:				
Sim				
Não	100	15	100	15
O sobrepeso pode resultar em descontrole da diabetes e da pressão arterial, podendo necessitar de internação de emergência no hospital:	-	-	-	-
Sim	33	5	67	10
Não	66	10	33	5
Controlar o peso de forma adequada não ajuda a prevenir complicações crônicas devido a diabetes, a hipertensão e a obesidade:				
Sim	27	4	7	1
Não	73	11	93	14
É importante tomar seus medicamentos de forma correta, pois eles ajudam a diminuir os sintomas e complicações que podem ocorrer por conta das doenças cardiometabólicas:				
Sim	14	93	93	14
Não	1	7	7	1
Se você tiver alguma dificuldade ou dúvida na hora de tomar os medicamentos, pode pedir ajuda de seus familiares ou pessoas próximas para tomá-los corretamente:				
Sim	14	93	100	15

Não	1	7	-	-
Reduzir ou até mesmo abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas traz benefícios para sua saúde, como: redução da pressão arterial e diminuição do risco de sofrer infarto ou derrame cerebral:				
Sim	12	80	100	15
Não	3	20	-	-
A melhora da disposição física, do humor, da saúde emocional, a redução do estresse e o aumento da imunidade não são exemplos de benefícios do sono de qualidade:				
Sim	13	87	87	13
Não	2	13	13	2
O acompanhamento com profissional de saúde deve ser realizado de forma regular. Por isso, deve sempre que possível comparecer às consultas agendadas no posto de saúde:				
Sim	14	93	100	15
Não	1	7	-	-
As consultas com os profissionais de saúde são momentos importantes para conversar sobre dificuldades e conquistas no tratamento. É o momento ideal para tirar dúvidas sobre a doença e os cuidados necessários:				
Sim	15	100	93	14
Não	-	-	7	1

Tabela 1 – Teste de conhecimento dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Fonte: Autores (2022)

4 | DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se maior prevalência da HAS comparado com as outras patologias, acometendo principalmente a população idosa e masculina. Este fato merece atenção em função das possíveis complicações que podem ser desencadeadas como surgimento de outras comorbidades. Desta forma, é fundamental a realização de estudos que incentivam mudanças nos hábitos e atitudes de modo a promover e garantir melhor qualidade de vida para as comunidades.

No Brasil, existe maior prevalência de HAS entre indivíduos com menor grau de escolaridade. A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos, inclusive constituindo fator que dificulta controle eficaz da pressão arterial (MILL, 2019). Uma vez que os elevados índices de diabetes na população idosa, por exemplo, causa elevado declínio cognitivo, físico e aumenta consideravelmente as síndromes geriátricas, indicando, assim, a necessidade de aumentar o foco de atenção da saúde pública para reduzir esta carga, através das estratégias de educação em saúde, prevenção de complicações de doença e alimentação correta (SANTOS *et al.,* 2020).

Em relação ao estado civil das pessoas com diagnóstico de HAS, identificaram-se resultados semelhantes aos encontrados em estudo realizado com hipertensos em uma das cinco unidades de saúde do município de Novo Horizonte, São Paulo, Brasil. Que aponta uma prevalência de indivíduos casados (66,7%). O apoio social e da família, está relacionado com a maior procura aos serviços de saúde, facilitando a possibilidade de diagnóstico de hipertensão e a melhor adesão ao tratamento (SOUZA; SILVA, 2023).

As doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes, doenças do sistema respiratório, doenças cardiovasculares e suas condições de suscetibilidade, compartilham com as doenças infecciosas alguns estados padronizados, como o estado pró-inflamatório e a atenuação da resposta imune inata. Além disso, os distúrbios metabólicos podem levar à depressão da função imunológica, prejudicando a função dos macrófagos e linfócitos, o que pode tornar os indivíduos mais suscetíveis a complicações e agravos da COVID-19 (FERREIRA *et al.*, 2022).

De maneira geral, no que diz respeito à alimentação saudável, podemos identificar que houve melhora do conhecimento sobre o tema. A OMS recomenda o aumento do consumo de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e nozes, por estes alimentos substituírem outros de alto valor energético e baixo valor nutricional, como cereais e grãos processados, e açúcar refinado, básicos na preparação de alimentos industrializados e fast food. Estes alimentos podem introduzir nutrientes com efeitos significativos na saúde dos indivíduos, especificamente na prevenção de DCNT como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (DIAS *et al.,* 2020).

Em relação à atividade física, também foi identificado melhora de conhecimento neste tema. Indivíduos que geralmente procuram programas de atividade física regular são justamente aqueles que apresentam problemas com excesso de peso e/ou com a saúde.

Ressalta-se que a importância do conhecimento da população sobre o papel da atividade física na prevenção à hipertensão arterial, diabetes e as outras DCM, a prática regular é um dos possíveis caminhos para garantir a qualidade de vida, saúde e bem-estar, sendo relevante no controle dos níveis glicêmicos, na redução dos níveis de colesterol, da pressão arterial e do excesso de peso e contribui na redução de gastos públicos paliativos com o tratamento destas doenças (SESA, 2018).

Obtivemos uma melhora de conhecimento referente a adesão da consulta com profissionais de saúde. O acompanhamento multiprofissional também ganha importante espaço por favorecer o tratamento e o acompanhamento mais efetivo e completo ao paciente/família (BARRETO *et al.*, 2019). Inserido nesse contexto como partícipe da equipe de saúde, o enfermeiro tem o papel de gerir e articular a assistência multidisciplinar para favorecer a comunicação efetiva, entretanto, os processos de educação em saúde ainda estão centrados neste profissional (BARRETO *et al.*, 2019).

O álbum seriado é utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem e, neste estudo, permitiu aos participantes maior reflexão sobre os problemas apresentados, levando

em conta os prejuízos decorrentes de uma alimentação rica em produtos industrializados (CHAVES *et al.,* 2020).

Diversos estudos têm apontado efetividade de intervenções educativas de enfermagem para pessoas com DCM na construção do conhecimento e adesão a um estilo de vida saudável. Essas estratégias são eficazes pois se apresentam de forma dialógica, promovendo a comunicação entre os sujeitos envolvidos no empoderamento social, com foco na alimentação saudável. (SILVA *et al.,* 2020).

Diante destes resultados, observa-se a necessidade do profissional de enfermagem está cada vez mais presente na atuação do cuidado, desenvolvendo estratégias direcionadas ao autocuidado para que se alcance maior eficácia no tratamento. É também muito importante a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso e, igualmente, ao não medicamentoso. Ressalta-se que a mudança do estilo de vida, a partir da adoção de hábitos cotidianos saudáveis, é compreendida como importante ferramenta no controle das DCM e, muitas vezes, envolve, além do usuário, toda sua família.

O estudo apresenta como limitações ter sido realizado com pequena amostra em um serviço de saúde pública do interior do Estado do Ceará, havendo a necessidade de replicação da intervenção educativa em outros cenários brasileiros com maior amostra.

5 I CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou um perfil de mulheres, pardas, casadas, com baixa escolaridade e com predominância de doenças como a hipertensão. Destaca-se que foi identificado baixo nível de conhecimento sobre a doença e as mudanças necessárias no estilo de vida para alcance do controle do processo patológico bem como melhor qualidade de vida em que muitos se mostraram constrangidos, durante a coleta, em não saber temas importantes sobre seu processo saúde-cuidado-doença.

Após a intervenção educativa houve melhora de conhecimento sobre os hábitos de vida saudáveis como alimentação saudável e aumento da ingestão hídrica, controle do peso e estresse, cessação do tabagismo e etilismo, e acompanhamento com a equipe de saúde.

É crucial a intensificação do processo educativo no cuidado na atenção primária dessa população de forma contínua e permanente com utilização de estratégias inovadoras para o alcance das metas para o controle da doença, uma vez que requer a modificação de hábitos e padrões de comportamentos com base nas necessidades das pessoas identificadas em cada atendimento. Sugere-se a realização de outros estudos com maior número amostral, longitudinal e fazendo uso de outras tecnologias educacionais com intuito de comparar a efetividade desse momento educativo a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, C. P. et al. **Validação de álbum seriado sobre redução de danos para pessoas em situação de rua**. Saúde e Sociedade, v. 31, n. 1, 2022.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira *et al*. **Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 266-273. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702.

CHAVES, Maria Auxiliadora Aguiar *et al*. **Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético**. Revista Cuidarte. 2020. Universidade de Santander - UDES. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1233.

DIAS, Sharlene Santana *et al*. **ALIMENTOS FUNCIONAIS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**. Boca de Conjuntura. 2020. http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4023172.

DOMINGUES, J. G. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil.** Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, v. 28, n. 2, p. e2018298, 2019.

EDUARD, Maury-Sintjago *et al*. **Co-occurrence of Cardiometabolic Disease Risk Factors: unhealthy eating, tobacco, alcohol, sedentary lifestyle and socioeconomic aspects**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, p. 710-711, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190213.

FERREIRA, Stefani Priscila de Assis *et al*. **O IMPACTO DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES COM COVID-19**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 4, n. 1, p. 14-20, 2022.

MACHADO-BECKER, R. et al. **Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível**. v. 22, n. 1, p. 1–7, 2020.

MILL, José Geraldo. **Social Determinants of Hypertension**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190220.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de *et al*. **Estatística Cardiovascular – Brasil 2021**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. http://dx.doi.org/10.36660/abc.20211012.

ORIGINAL, O. et al. Álbum **seriado : construção e intervenção educativa com gestantes atendidas no Nordeste do Brasil**. n. 28, p. 1–7, 2018.

PORTO, Elias Ferreira *et al*. **ESTILO DE VIDA E SUAS RELAÇÕES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 7, n. 1, p. 361-373. 2018. Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe - Uniarp. http://dx.doi.org/10.33362/ries.v7i1.1235.

REITER-BRENNAN, Cara et al. **Comprehensive Care Models for Cardiometabolic Disease**. Current Cardiology Reports, v. 23, n. 3, 2021. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s11886-021-01450-1.

ROMANOWSKI, F. et al. **Manual De Tipos De Estudo**. Centro Universitário De Anápolis, p. 0–39, 2019.

SANTOS, A. et al. **Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo – a polifarmácia no controle**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020.

SANTOS, Wallison Pereira *et al*. **Complicações do diabetes mellitus na população idosa**. Brazilian Journal Of Development, v. 6, n. 6. 2020. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-038.

SCHRODER, A. C. et al. **Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, p. 1–7, 2021.

SESA, Secretaria da Saúde do Ceará. **Atividade física é forte aliada no controle do diabetes e da hipertensão arterial**. 2018. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2018/04/04/atividade-fisica-e-forte-aliada-no-controle-do-diabetes-e-da-hipertensao-arterial/. Acesso em: 06 abr. 2023.

SESA, Secretaria da Saúde do Ceará. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**: boletim epidemiológico. Boletim Epidemiológico. 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/DOENCAS_CRONICAS_NAO_TRANS_25_11_2020.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

Silva RC, Vieira F, Suzuki K, Cavalcante AMRZ. **Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos: revisão integrativa.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29:e20180399. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0399

SILVA, et al. **O enfrentamento das não transmissíveis (DCNT) no estado de Santa Catarina.** Governo de Santa Catarina, 2021.

SOUZA, Albertina Alves de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. **Promoção à saúde do homem com análise das experiências dos idosos com hipertensão arterial sistêmica**. Saúde Coletiva (Barueri), v. 13, n. 85. 2023. http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12506-12521.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020**. Genebra: World Health Organization; 2020.

CAPÍTULO 12

RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CENTRO CIRÚRGICO EM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS, MANTENDO OS PADRÕES DE SEGURANÇA E QUALIDADE

Data de aceite: 01/09/2023

Thaís Teixeira Barpp
Enfermeira Especialista em Centro Cirúrgico

Vitória Letícia Lohn
Enfermeira Residente em Saúde do Adulto e Idoso da Ulbra

Ygor Cardoso da Silva
Enfermeiro Residente em Saúde do Adulto e Idoso da Ulbra

Paula Carine de Lima Colares
Enfermeira Especialista em Centro Cirúrgico

Priscila de Queiroz Lemos
Enfermeira Especialista em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Enfermagem Cirúrgica

RESUMO: Introdução: Diante das grandes filas de espera criadas no período de pandemia COVID-19 e as grandes demandas do Sistema Único de Saúde, promover o aumento do fluxo de pacientes em atendimento cirúrgico torna-se primordial a saúde, pois quanto maior o tempo de espera maior o dano ao paciente que por vezes pode ser irreversível. A taxa de ocupação de sala cirúrgica é uma dos indicadores de qualidade em bloco cirúrgico, salas obsoletas, tornam o fluxo da fila de agendamento lento, cancelamentos e atrasos geram prejuízos aos pacientes e à saúde pública, bem como déficit financeiro para a instituição pois aumentam o tempo de internação e todos os danos atrelados a isso. O Centro Cirúrgico (CC) é um local que envolve ações complexas e o manuseio de diversos dispositivos tecnológicos, é um setor diferenciado com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência em saúde. Sendo primordial a atuação do enfermeiro nas práticas gerenciais, assistenciais e de interligação entre todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho para que tudo ocorra de maneira eficaz **Objetivo:** Relatar estratégias de intervenção para agilizar o atendimento cirúrgico, promovendo aumento do fluxo de pacientes, proporcionando benefícios à população em fila de espera no município de Canoas/RS. **Metodologia:** Estudo descritivo tipo relato de experiência das vivências profissionais de enfermeiro de centro cirúrgico Relato de experiência: O estudo foi realizado na unidade de CC de um hospital universitário, localizado na cidade de Canoas no estado do RS, atualmente com 6

salas cirúrgicas ativas que atendem cirurgias de todos os portes de diversas especialidades. Realizam-se em média 300 cirurgias por mês. As cirurgias eletivas acontecem nos dias úteis das 7 horas às 19 horas. O período noturno, finais de semana e feriados se destinam às cirurgias de urgência e emergência. Seguir o agendamento cirúrgico requer capacidade administrativa do enfermeiro, que precisa gerenciar a equipe para que todos os profissionais sigam os horários propostos nas escalas de agendamento, para isso deve atentar-se para as habilidades e conhecimentos de cada membro da equipe pois profissionais mais treinados em determinadas áreas realizam atividades com mais destreza e segurança, neste quesito capacitação torna-se essencial. Promover uma boa convivência entre os profissionais, anestesista, cirurgião principal, cirurgiões auxiliares, enfermeiro, instrumentador, circulante de sala e profissional de governança, onde a comunicação seja efetiva e todos trabalhem no mesmo propósito, pois uma equipe harmônica tem melhores resultados. Posicionar-se para que cada profissional da equipe cirúrgica realize as suas próprias tarefas conforme protocolo institucional e no tempo adequado. Atentar-se para o correto preparo cirúrgico do paciente, banho, jejum, banco de sangue, exames, reserva de leito em unidade de terapia intensiva ou sala de recuperação, retirada de próteses dentárias e adornos solicitando que esteja no horário correto na sala de admissão com aplicação de check list e consentimentos assinados. O controle do tempo de "Giro de Sala" tempo entre a saída de um paciente e a entrada do próximo estimula a equipe a produzir bons resultados. Controle do time clean de acordo com o porte da cirurgia a ser montada. Importante conferência da disponibilidade dos insumos necessários, trabalho desenvolvido em conjunto com OPME e CME, conferência dos equipamentos necessários ao ato cirúrgico solicitando manutenção a engenharia clínica, pois falta de insumos e equipamentos geram cancelamentos. A falta de profissionais escalados para urgências e uma sala apenas para urgências faz com que a agenda cirúrgica sofra alterações e consequentes cancelamentos quando necessário encaixe de procedimentos. **Resultados:** Ganhos na produtividade, benefícios aos usuários, economia para instituição hospitalar. **Conclusão:** Ao atentar-se para otimização do fluxo de atendimento de pacientes em bc, mantendo os padrões de segurança e qualidade. O enfermeiro promove um aumento na produtividade e contribui também para redução de danos ao paciente mediante suas ações organizadas, que buscam o aperfeiçoamento do cuidado. Portanto, para um fluxo adequado de procedimentos cirúrgicos cabe ao enfermeiro saber gerenciar a equipe de saúde e promover a operacionalização do cuidado e a organização do trabalho de modo sistemático, fundamentado em evidências científicas com foco na segurança dos pacientes que se submetem a procedimentos anestésico-cirúrgicos.

PALAVRAS-CHAVE: Centro Cirúrgico; Gestão da qualidade em saúde; Assistência integral à saúde.

REFERÊNCIAS

LEMOS, C.S; SURIANO, M.L.F. Desenvolvimento de um instrumento: Metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. Revista Sobecc. São Paulo, v.18, n.4, p.57-69, 2013.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. **Práticas recomendadas da SOBECC**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

CAPÍTULO 13

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERFUSIONISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Data de aceite: 01/09/2023

Amanda Brustolin Rodrigues
Graduanda em enfermagem pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC – Lages/SC, Brasil.

Camila de Souza
Graduanda em enfermagem pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC – Lages/SC, Brasil.

RESUMO: A CEC é mais uma área de atuação para o enfermeiro, uma área em que é necessário realizar uma especialização para poder atuar como enfermeiro perfusionista. A presente pesquisa se configura como resultado de uma investigação qualitativa exploratória que buscou identificar a atuação do enfermeiro perfusionista na assistência ao paciente em circulação extracorpórea**.** Participaram como sujeitos da pesquisa 3 enfermeiros perfusionistas. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução 510/16 e tramitou no CEP através da submissão na plataforma Brasil, tendo seu parecer aprovado com nº5.671.097. A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Os resultados encontrados envolveram dois componentes relacionados a esta atuação do enfermeiro, que forma o sustento teórico utilizado pelos enfermeiros perfusionistas para a assistência aos pacientes durante a circulação extracorpórea (CEC) e o caminho da formação à prática assistencial do enfermeiro perfusionista. Foi possível evidenciar que a maioria dos sujeitos entrevistados passaram pela graduação sem conhecer a área da perfusão, o presente estudo possibilitou desvelar que existe uma lacuna na formação sobre abordagem do tema na graduação bem como a escassez de publicações de enfermagem na CEC, do mesmo modo que identificou que o enfermeiro perfusionista possui um olhar diferenciado para a prática assistencial. Foi possível compreender que mesmo sendo enfermeiro as atribuições são exclusivas do perfusionista. A temática torna-se importante na medida em que poderá contribuir para a realização de novos estudos acerca do assunto abordado.

PALAVRAS-CHAVE: Circulação extracorpórea. Enfermeiros. Cirurgia cardíaca. Assistência de enfermagem.

THE PERFUSIONIST NURSE'S PRACTICE OF THE PATIENT UNDERGOING EXTRACORPOREAL CIRCULATION

ABSTRACT: ECC is an area of activity for nurses, an area in which it is necessary to perform a specialization to act as a perfusionist nurse. This research is configured as the result of a qualitative exploratory investigation that sought to identify the performance of perfusionist nurses in the care of patients in extracorporeal circulation. Three perfusion nurses participated in the research. The research respected the ethical precepts of resolution 510/16 and processed the CEP through submission in the Brazil Platform, and its opinion was approved with no.5.671.097. Data analysis was performed using the content analysis method proposed by Laurence Bardin. The results found involved two components related to this nursing practice: which form the theoretical support used by perfusionist nurses for the care of patients during ECC and the path of training to this practice. It was possible to evidence that most of the subjects interviewed went through the undergraduate course without knowing the area of perfusion care. The present study allowed us to discover that there is a gap in the training on the approach to the theme in the undergraduate program and the insufficiency of nursing publications in the ECC. It was possible to understand that even as a nurse the attributions are exclusive to the perfusionist once they show a different point of view of nursing care. For that, the theme becomes important once can contribute to further studies on the subject addressed.

KEYWORDS: Extracorporeal circulation. Nurses. Cardiac surgery. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A circulação extracorpórea (CEC), amplamente definida, alcança o conjunto de máquinas, circuitos, aparelhos e técnicas as quais são substituídas as funções do coração e dos pulmões temporariamente, enquanto os mesmos ficam excluídos da circulação. As funcionalidades do bombeamento do coração são efetuadas por uma bomba mecânica e as trocas gasosas com o sangue ocorrem em um aparelho que possui a capacidade para tal. Dessa forma, o bombeamento, a circulação e oxigenação do sangue acontece externamente ao organismo do indivíduo (SOUZA; ELIAS, 2006).

A CEC é mais uma área de atuação para o enfermeiro, uma área em que é necessário realizar uma especialização para poder atuar como enfermeiro perfusionista. A atuação do enfermeiro perfusionista é respaldada pela especialização e título de perfusionista. A resolução Cofen nº 667/2021 considera que para exercer as atividades previstas, o enfermeiro deverá atender a pelo menos um dos seguintes critérios, confirmados pelo Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição: Graduado em programa de pós-graduação latu sensu credenciado pelo Ministério da Educação (MEC) ou agência de residência multidisciplinar relacionados a esta área e possuir Título de Especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC) (COFEN, 2021).

A presente pesquisa se configura como resultado de uma investigação qualitativa exploratória que buscou identificar a atuação do enfermeiro perfusionista na assistência ao

paciente em circulação extracorpórea.

Os resultados encontrados envolveram dois componentes relacionados a esta atuação do enfermeiro, que forma o sustento teórico utilizado pelos enfermeiros perfusionistas para a assistência aos pacientes durante a CEC, que evidenciou uma escassez de referenciais específicos da enfermagem que tragam aspectos sobre a assistência de enfermagem prestada durante a CEC e o caminho da formação à prática assistencial do enfermeiro perfusionista que apontou para a trajetória desde a formação acadêmica até a especialização dos sujeitos e como estes desenvolvem seus fazeres como enfermeiros perfusionistas.

Foi possível evidenciar que a maioria dos sujeitos entrevistados passaram pela graduação sem conhecer a área da perfusão, o presente estudo possibilitou desvelar que existe uma lacuna na formação sobre abordagem do tema na graduação bem como a escassez de publicações de enfermagem na CEC, sendo esse um aspecto que merece ser destacado e recomendado maiores estudos nesta área.

Através dessa pesquisa foi possível reconhecer um olhar diferenciado do enfermeiro perfusionista para a assistência na atuação da perfusão, o enfermeiro carrega uma carga de conhecimentos com base na sistematização da assistência de enfermagem, planejamento de cuidados e manejo do paciente o que possibilita uma assistência mais eficaz.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória que objetivou compreender a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em Circulação extracorpórea (CEC).

Participaram como sujeitos da pesquisa 3 enfermeiros perfusionistas atuantes em uma empresa prestadora de serviços de circulação extracorpórea na cidade de Curitiba-PR, os sujeitos aceitaram em participar da pesquisa, todos têm formação em enfermagem, especialização em circulação extracorpórea e trabalham diretamente como perfusionista.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução 510/16 e tramitou no CEP através da submissão na plataforma brasil, tendo seu parecer aprovado com nº5.671.097.

Após a aprovação da pesquisa pelo CEP-plataforma Brasil iniciou-se conforme cronograma a etapa de apresentação do TCLE e coleta de dados na cidade de Curitiba. Os preceitos éticos foram respeitados neste estudo, onde os sujeitos receberam as informações sobre o estudo bem como assinaram o TCLE em duas vias de igual teor, ficando uma via com o entrevistado e outra com o pesquisador.

A coleta de dados se deu em outubro de 2022, a estratégia proposta foi à entrevista semiestruturada, ao dar início a esta etapa metodológica, realizamos o agendamento com cada um dos sujeitos conforme disponibilidade dos mesmos, e assim conseguimos concluir a entrevista com os participantes individualmente e o registro de áudio foi por meio de gravador de voz e posteriormente transcritas na íntegra.

Além da entrevista a coleta de dados também incluía uma etapa de observação sistemática/não participante onde iríamos mediante um roteiro previamente estruturado observar uma cirurgia que utilizaria a CEC e poderíamos acompanhar a atuação do enfermeiro perfusionista, porém esta etapa não pode ser realizada por questões internas da instituição hospitalar que inviabilizaram o acompanhamento.

A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin e dividida em três etapas: "pré-análise ou organização", descrição analítica com fundamentação do referencial teórico, e análise dos dados em congruência ou não com a referência teórica do estudo (BARDIN apud SOUZA *et al.,* 2019).

Na pré-análise foi realizado a leitura das entrevistas transcritas e agrupado as respostas semelhantes com vistas a gerar posteriormente as categorias de análise.

A identidade dos participantes foi mantida em anonimato, a identificação dos sujeitos para fins de análise se deu pela escolha de codinomes escolhidos pelos próprios sujeitos no momento de aplicação da entrevista, conforme recomenda a Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

A entrevista continha inicialmente um núcleo de dados de caracterização dos sujeitos, compondo o número total de participantes três enfermeiros, a média da idade foi de 30 a 40 anos, sendo todos do sexo masculino. O tempo de atuação como perfusionista foi entre 8 a 12 anos, todos os 3 sujeitos trabalham em uma empresa prestadora de serviço na cidade de Curitiba-PR.

Um dos sujeitos do estudo ao ser questionado sobre o tempo de atuação como perfusionista mencionou ter sido nomeado para exercer a função antes mesmo de ter terminado a graduação de enfermagem, isto aconteceu antes da resolução do COFEN 667/2021 e o outro participante realizou pós-graduação em perfusão.

A análise de dados a partir das etapas de descrição analítica e análise dos dados em congruência ou não com a referência teórica do estudo (BARDIN apud SOUZA *et al.,* 2019), gerou duas grandes categorias (1) O sustento teórico utilizado pelos enfermeiros perfusionistas para a assistência aos pacientes durante a CEC; (2) da formação à prática assistencial do enfermeiro perfusionista; conhecendo esta trajetória.

O sustento teórico utilizado pelos enfermeiros perfusionistas para a assistência aos pacientes durante a CEC.

Ao iniciar a imersão na análise das entrevistas, percebeu-se através das falas dos sujeitos que há uma escassez de referenciais específicos da enfermagem que tragam aspectos sobre a assistência de enfermagem prestada durante a CEC, todos mencionaram a utilização de um único referencial em livro que temos sobre circulação extracorpórea aqui no brasil, e que este não é específico para enfermagem.

> *[...] Da enfermagem em si não existe muito documentação ou literatura*

descrevendo, se for contar mesmo a gente tem um livro só no Brasil que a gente reconhece, que é o fundamento em circulação extracorpórea de Maria Helena [...]

(E1).

[...] relação às literaturas, uso como padrão fundamento em circulação extracorpórea de Maria Helena segunda edição[...]

(E3).

Segundo Silva *et al.* (2022), há escassez de textos sobre o tema, pois há poucas referências diretas, o que dificulta a obtenção de registros sobre a atuação do enfermeiro, principalmente como perfusionista.

Observou-se que a maioria dos participantes utilizam de referenciais teóricos que a medicina utiliza ou de artigos que são de fora do país os traduzem e conseguem ser aplicados aqui.

[...] Fora do Brasil tem bastante, a gente pega as literaturas e traz para cá, traduz e utiliza aqui [...]

(E1)

[...] muitas vezes acabando indo pela experiência e nos livros de medicina mesmo, da enfermagem é carente os referenciais teóricos [...]

(E2)

[...] uso como base alguns livros de anatomia e patologias de medicina! [...]

(E3)

Foi possível identificar que sobre a enfermagem livros e artigos específicos os entrevistados desconhecem algum que fala exatamente sobre a função do enfermeiro perfusionista e quais cuidados eles desenvolvem durante a circulação extracorpórea.

Para Silva *et al.* (2022), a abordagem da CEC obtida a partir de estudos de livros e bancos de dados é descrita mais em termos de operação do dispositivo e das técnicas utilizadas para isso, do que descrever a atuação dos perfusionistas, principalmente enfermeiros que exercem essa função em cirurgia cardíaca.

[...] referenciais teóricos da enfermagem sobre a CEC é muito escasso, desconheço livro da enfermagem que traga literatura sobre a assistência na CEC [...]

(E2)

[...] desconheço livros específicos que liguem circulação extracorpórea e cuidados específicos de enfermagem [...]

(E3)

Esta lacuna em publicações específicas para enfermagem relacionadas a assistência prestada pelo enfermeiro perfusionista durante a CEC evidenciada pela fala dos sujeitos, pode ser percebida no decorrer da construção do projeto de pesquisa que origina este

artigo, a busca por referências atualizadas que justificassem os devidos cuidados com o paciente em circulação extracorpórea no período transoperatório da cirurgia cardíaca relacionada especificamente a atuação do enfermeiro já é uma sinalização da importância de se ampliarem as pesquisas e publicações nesta área por parte da enfermagem.

Da formação à prática assistencial do enfermeiro perfusionista; conhecendo esta trajetória.

Essa categoria compreende o caminho da formação dos enfermeiros perfusionistas até a prática assistencial, como a graduação contribuiu para o conhecimento da área da perfusão e o que os levou a seguir esse caminho.

Foi possível identificar que a maioria dos sujeitos entrevistados passaram pela graduação sem conhecer a área da perfusão, tendo o primeiro contato sendo no último estágio supervisionado e já atuando como enfermeiro.

Segundo Evangelista *et al.* (2021), em uma pesquisa realizada para avaliar a percepção de graduandos de enfermagem acerca da atuação do enfermeiro na circulação extracorpórea, pode-se concluir que o percentual de graduandos em enfermagem com conhecimento da disciplina pertinente é incipiente, e mesmo aqueles que afirmam ser próximos à disciplina, não possuem domínio da mesma, como evidenciado pelo percentual de respostas incorretas quanto aos dados. Como limitação do estudo, destacou-se o viés da quantidade insuficiente de pesquisas científicas sobre o tema.

> *[...] eu não conhecia até o último ano de graduação de enfermagem também, eu só fui descobrir no meu supervisionado [...] na UTI eu cuidava dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, aí eu fui pedir para o cirurgião acompanhar uma cirurgia, foi assim que eu descobri o que era perfusão [...]*
>
> *(E1)*
>
> *[...] na época como graduando não tive contato e tão pouco este tema foi tocado em sala de aula. Quando no primeiro emprego como enfermeiro de CC e CME tive o primeiro contato com CEC [...]*
>
> *(E3)*

Constatou-se um grande déficit na abordagem desta temática durante o período de formação na graduação de enfermagem diante os relatos dos sujeitos. A CEC é um dos diversos campos de trabalho para o enfermeiro, no entanto, é uma área pouco conhecida.

Segundo Nicoletti (2020), o perfusionista desempenha um papel importante nas cirurgias com CEC, seja por sua ação direta ou indireta, nessa circunstância, considera-se importante ampliar essa discussão no que diz respeito ao desenvolvimento do enfermeiro que trabalha com técnicas extracorpóreas, cenários atuais e perspectivas futuras.

Um contraponto importante que deve ser destacado, é que a atuação do enfermeiro como perfusionista contribui com aspectos fundamentais relacionados ao cuidado com os pacientes. Percebe-se que na condição de perfusionista, possuir a formação em enfermagem permite uma assistência integral ao paciente, uma vez que ao realizar a

assistência na CEC o enfermeiro congrega aspectos relacionados a sistematização da assistência, nessa condição o enfermeiro perfusionista possui uma visão mais ampla para prestar assistência na CEC.

Os enfermeiros possuem fundamentação teórica ao longo do curso de enfermagem, traz consigo a sistematização da assistência de enfermagem, assistência humanizada e integral, voltada para as reais necessidades do paciente, e mais **íntima**s com o paciente e família. Por esta razão, o enfermeiro é o profissional mais indicado para exercer esta especialidade (NASCIMENTO *et al*., 2014).

Buscando conhecer esse papel do enfermeiro como perfusionista as potencialidades destacadas pelos sujeitos são evidenciadas pelas falas abaixo;

> *[...] as potencialidades é a experiência, vivência do enfermeiro potencializa muito em minimizar riscos para o paciente, o enfermeiro ele tem a expertise, a vivência do centro cirúrgico, ele consegue identificar questões bobas aos olhos de outras pessoas, mas importante para o paciente [...]*
>
> *(E2).*
>
> *[...] potencialidades: fazer parte integral de uma equipe, a complexidade dos procedimentos, a autonomia de tomar algumas decisões, a parte financeira e reconhecimento profissional [...]*
>
> *(E3).*

Segundo Oliveira (2017), a enfermagem requer proficiência técnica e científica, desempenhando funções de cuidado ao paciente, alcançando o bem-estar físico e mental, interagindo com as equipes, garantindo a confiabilidade, desenvolvendo a confiança comportamental e contribuindo para o cuidado competente ao paciente.

Além das potencialidades destacadas pelos sujeitos, emergiram também as fragilidades da atuação do enfermeiro perfusionista na CEC. A respectiva problemática da perfusão ser uma área nova e ser praticada por pessoas sem a devida formação, a escassez de aulas sobre determinada teoria durante a graduação que são componentes básicos de uma extracorpórea e como lidar com ocorrências que pode desenrolar-se durante a CEC.

Considera-se que a perfusão pode ser exercida por profissionais com formação superior na área da saúde, desse modo, cabe aos respectivos conselhos federais das profissões a responsabilidade de fiscalizar a atividade do profissional perfusionista de acordo com as regras vigentes (SBCEC, 2017).

> *[...] as fragilidades é que infelizmente como é uma profissão nova tem muita gente que atua sem ter o devido registro [...]é uma área muito especifica da enfermagem, mas em determinados momentos não é porque justamente qualquer um atua. Pela resolução da Sociedade Brasileira de Circulação extracorpórea só podem ser seis profissionais, biomédico, biólogo, farmacêutico, enfermeiro, fisioterapeuta e médico [...]*
>
> *(E1).*
>
> *[...] as fragilidades eu acho que na minha formação faltou um pouco de*

interpretação de exames, parte de analises clinicas, que eu tive que buscar depois esse entendimento, porque o perfusionista uma atribuição básica dele é tratar a gasometria durante o exame, falando da minha formação foi ruim essa questão [...]

(E2).

[...] fragilidades: saber lidar com as pressões em momentos críticos, saber lidar com a perda de paciente, principalmente quando criança na mesa cirúrgica, rever condutas e ver o que poderia ser feito quando um paciente vai a óbito ou quando fica com algumas sequelas da cirurgia [...]

(E3).

Compreende-se que a enfermagem possui muitas áreas de atuação, o enfermeiro conclui a graduação como generalista, desse modo, entende-se que há uma escassez de conteúdos voltados as especialidades de enfermagem.

Os perfusionistas devem ser bem formados para terem um embasamento técnico e científico suficiente para serem competentes na realização de seu trabalho. Nesse contexto, alternativas devem ser desenvolvidas para minimizar e/ou eliminar as lacunas educacionais que limitam a prática da perfusão no país. Uma formação adequada **é** essencial para que o enfermeiro possa atuar com segurança (NICOLETTI, 2020)

Observou-se que os três sujeitos da pesquisa seguem uma mesma pr**á**tica assistencial para manter o controle da CEC, com as atribuições revisadas pelo COFEN, identificou-se nos relatos as atribuições mais importantes do enfermeiro perfusionista. Em relação aos fundamentos norteadores da prática assistencial durante a CEC os sujeitos apontam para as normatizas determinadas pelo COFEN e SBCEC.

O enfermeiro perfusionista coordena e gerencia as atividades do serviço de perfusão, realiza a circulação sanguínea e sua oxigenação extracorpórea e monitora a pressão arterial e venosa, planejar a previsão, requisição e controle dos materiais e equipamentos utilizados nos procedimentos de circulação extracorpórea, examinar e testar os componentes da máquina coração-pulmão e dentre as principais atribuições do enfermeiro perfusionista está o participar de cursos, reuniões, palestras, simpósios, grupos de trabalho e congressos, para sua educação continuada e aperfeiçoamento profissional (COFEN, 2021).

[...] praticamente o perfusionista controla a máquina de coração-pulmão, durante o tempo principal da cirurgia eu vou fazer a função do coração e do pulmão, durante esse processo eu tenho várias etapas que eu tenho que controlar, que é controlar a oxigenação, o fluxo, a pressão, o PH do paciente, ver gasometria, verificar o tempo de coagulação ativada, e assim por diante, são várias coisas especificas [...]

(E1).

[...] as minhas funções são: montar a extracorpórea, manter as funções orgânicas do corpo desse paciente funcionante, cuidando com a heparinização para não coagular todo o circuito, controle de gasometria, transfusões

sanguíneas, o descarte correto do material contaminado depois da cirurgia [...]

(E2).

[...] atuo como perfusionista, não tenho dupla função. Entre minhas atribuições e rotina estão: Verificar cirurgia um dia anterior, verificar se as artérias e próteses estão ok. No dia da cirurgia: Coletar os dados demográfico do paciente e laboratório, realizar a montagem e preencher o sistema com a solução adequada, realizar check-list, realizar a CEC em si, auxiliar o encaminhamento do paciente para uti [...]

(E3).

[...] durante a CEC, a função é dar o melhor fluxo, analisar gasometria, fazer as correções através dos gases ou fármacos, realizar drogas de rotina, resfriar e aquecer o paciente conforme procedimento, realizar todas anotações em planilhas que acompanham o prontuário [...]

(E3).

Para Nicoletti (2020), os perfusionistas devem manter o controle macro e micro hemodinâmico estável, eletrólise da **água** e função hematológica e equilíbrio ácido-base do paciente. O trabalho do perfusionista **é** manter a hemodinâmica do paciente substituindo temporariamente a circulação sanguínea e a oxigenação. Além disso, os perfusionistas têm papel fundamental na segurança dos procedimentos com CEC, pois influenciam diretamente na técnica que está sendo realizada e previnem incidentes.

Observa-se a partir dos relatos que mesmo sendo enfermeiros no momento de atuação como perfusionistas os sujeitos do estudo não prestam assistência direta ao paciente em relação a procedimentos que não estejam relacionados ao manejo da CEC.

[...] em relação a assistência ao paciente durante a cirurgia, que envolva outros procedimentos que competem ao enfermeiro fazer, por exemplo, sondagem, a gente faz, mas não é obrigação do perfusionista, inclusive o que diz na normativa da SBCEC que o perfusionista tem que chegar antes do paciente, inclusive a recomendação é que a gente monte o material antes do paciente estar na sala, por exemplo, aqui no hospital universitário quando a gente sonda o paciente a gente deixa de fazer a nossa atividade que é montar o material que demanda tempo e que é estéril, preencher todo o circuito, então as vezes a gente acaba deixando o circuito de lado pra poder sondar o paciente em sala e voltar para terminar, deixar de fazer a atividade da perfusão para fazer a atividade do enfermeiro assistencial do centro cirúrgico, com certeza não é o ideal [...] (E1)

Além da circulação extracorpórea, muitos perfusionistas também realizam outras atividades especializadas no local de trabalho. De acordo com as Normas Brasileiras Para o Exercício da Especialidade de Perfusionista em Circulação Extracorpórea da Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC), o perfusionista não deve exercer outras atividades fora do contexto da perfusão, ainda que na área da enfermagem ou qualquer outra, sendo caracterizado acumulo de função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou o objetivo de identificar a atuação do enfermeiro perfusionista, de forma que, compreendeu-se a necessidade do sustento teórico e a abordagem da CEC na formação acadêmica para contribuir na construção de profissionais qualificados.

Tendo em vista os aspectos relacionados com a atuação do enfermeiro perfusionista, percebe-se que, ainda que seja uma área de atuação pouco reconhecida, requer as devidas especializações para a atuação na perfusão. Compreende-se que o período da formação na graduação de enfermagem a CEC não é assunto abordado como conteúdo para o conhecimento dos futuros enfermeiros, visto que, há poucos enfermeiros que atuam como perfusionistas.

A pesquisa identificou as lacunas evidenciadas na literatura sobre cuidados de enfermagem na CEC, um aspecto que foi apontado pelos sujeitos do estudo em unanimidade, sendo observado durante as entrevistas que mesmo depois de anos de atuação ainda há uma escassez de conteúdos de enfermagem que direcione o enfermeiro para os cuidados na CEC.

Certificou-se a falta de publicações científicas relacionadas à atuação do enfermeiro na CEC durante a construção da pesquisa, essa escassez de conteúdos fez-se uma dificuldade para o desenvolvimento do estudo. Foi possível identificar que para a atuação na perfusão é utilizado referencial teórico especifico da CEC e não da enfermagem e deste modo os sujeitos do estudo utilizam referenciais de livros de medicina e publicações criadas fora do Brasil.

Entende-se que a sistematização da assistência é a base de um atendimento de qualidade, assim como o planejamento de cuidados e manejo do paciente, sendo desempenhado pelo enfermeiro. Reconhece-se que o perfusionista não deixa de fazer o seu trabalho para realizar o trabalho do enfermeiro, dessa forma, utiliza do conhecimento adquirido como enfermeiro para complementar na sua atuação como perfusionista.

Desse modo, percebe-se que o ser enfermeiro além de perfusionista contribui para uma assistência mais eficaz, a enfermagem é a profissão que permite que o perfusionista possua uma visão mais ampla, um olhar diferenciado e preste uma assistência integral ao paciente. Além de possuir conhecimentos acerca dos cuidados ao paciente, ser enfermeiro contribui para a integralidade com a equipe de trabalho, é o profissional que desenvolve competências e habilidades e é capaz de atuar na assistência direta à saúde.

Recomenda-se ampliação nos estudos na área da enfermagem acerca da assistência do enfermeiro perfusionista ao paciente na CEC, de forma que novos estudos possam contribuir com a assistência prestada, que alcance as graduações de enfermagem tornando a CEC um assunto mais abordado durante a formação acadêmica. Estudos novos permitirão um amparo maior na prática assistencial, além de garantir que os profissionais

se sintam mais preparados e capacitados para exercer o seu trabalho.

REFERÊNCIAS

COFEN, RESOLUÇÃO COFEN Nº 667/2021 **Atualiza a normatização da atuação do enfermeiro perfusionista;** 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05282016_46279.html. Acesso em: 11 nov. 2022.

EVANGELISTA, Wanessa de Araújo, *et al*. Circulação extracorpórea: percepção de graduandos acerca da atuação do enfermeiro. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 62, p. 5050-5061, 1 mar. 2021. MPM Comunicacao. Disponível em: https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1080. Acesso em: 11 nov. 2022.

NASCIMENTO, F. I., *et al.* (2014). Atribuições do enfermeiro perfusionista em cirurgia cardíaca nos hospitais do município de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar**., 7 (1), 68-75. Disponível em: https://studylibpt.com/doc/3797306/issn-2317-5079-atribui%C3%A7%C3%B5es-doenfermeiro-perfusionista-em. Acesso em: 11 nov. 2022.

NICOLETTI, Andrelise Maria. **Perfil dos enfermeiros perfusionistas brasileiros atuantes no mercado de trabalho. Enfermagem em Foco,** Santa Maria, Rs, v. 11, n. 2, p. 1-6, 23 jul. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.2864. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/EnfermeirosPerfusionistas.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

OLIVEIRA, Roges Alvim de. Uso de isoflurano em cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea. **Rev. Circulando**, Campinas, n. 34, p. 17, 2017. Disponível em: http://www.sbcec.com.br/br/images/gallery/pdf/revista2017.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

SBCEC, Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea. **NORMAS BRASILEIRAS PARA O EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE DE PERFUSIONISTA EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA**. 2017. Disponível em: https://www.sbcec.com.br/br/images/pdf/normas_brasileiras_cec.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, Ingrid Nascimento da *et al*. As atribuições do enfermeiro perfusionista: Circulação extracorpórea. **Research, Society And Development**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 6, p. 1-16, 22 abr. 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28531. Acesso em: 11 nov. 2022.

SOUZA, Evânia L. et al. **Metodologia da pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2 ed. Revista e Ampliada, Natal- RN, EDUFRN, 2019, 312 p. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27909. Acesso em 11 nov. de 2022.

SOUZA, Maria Helena L.; ELIAS, Decio O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006. 828 p. Disponível em: https://sbcec.com.br/br/images/blog/livromariahelena.pdf. Acesso em: 11 nov.. 2022.

CAPÍTULO 14

DESDOBRAMENTOS DO MODELO DE ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Data de submissão: 10/07/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Urbanir Santana Rodrigues
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-0614-9183

Herbert Toledo Martins
Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-4096-6104

Eder Pereira Rodrigues
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-5972-2871

Paloma de Sousa Pinho Freitas
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-6402-0869

Eloá Carneiro Carvalho
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-1099-370X

Tatiane Araújo dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-0747-0649

Dirley da Cunha Júnior
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-8661-6313

Roberto Muhajir Rahnemay Rabbani
Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-3175-6332

Paulo Eduardo Santos Santana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
https://orcid.org/0000-0001-8848-4326

RESUMO: Esta reflexão visa analisar os desdobramentos do modelo de acumulação flexível e a função social do Estado, com ênfase no direito do trabalho e no processo de trabalho em enfermagem. A reestruturação produtiva e a privatização dos serviços de saúde, impulsionadas pelo neoliberalismo, afetam o acesso equitativo à saúde e a qualidade do cuidado prestado à população. Nesse contexto, é essencial repensar e resistir a essas lógicas desumanizadoras do trabalho em enfermagem, que colocam em risco a saúde e o bem-estar tanto dos profissionais quanto dos pacientes. É necessário fortalecer a defesa dos direitos

trabalhistas, valorizar e reconhecer a enfermagem como uma profissão essencial, e lutar por sistemas de saúde públicos, universais e de qualidade que atendam às necessidades de toda a sociedade. A Justiça do Trabalho desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos trabalhistas e na promoção da justiça social no Brasil. No entanto, as mudanças legislativas e jurídicas recentes têm limitado o acesso a essa instância judicial e enfraquecido sua atuação. Restrições ao acesso, mitigação dos benefícios da justiça gratuita, resultando em condições precárias e desvalorização dos direitos trabalhistas. É crucial promover o debate e buscar soluções que assegurem a proteção dos direitos laborais, valorizando a atuação da Justiça do Trabalho e garantindo acesso amplo e efetivo a essa instância em prol da justiça social.
PALAVRAS-CHAVE: Estado; Liberalismo; Precarização do Trabalho; Legislação Trabalhista; Enfermagem.

ABSTRACT: This reflection aims to analyze the developments of the flexible accumulation model in the social function of the State, with emphasis on labor law and the work process in nursing, through a reflective research methodological design. The productive restructuring and privatization of health services, driven by the neoliberal model, affect equitable access to health and the quality of care provided to the population. In this context, it is essential to rethink and resist these dehumanizing logics of nursing work, which put the health and well-being of both professionals and patients at risk. It is necessary to strengthen the defense of labor rights, value and recognize nursing as an essential profession, and fight for public, universal, and quality health systems that meet the needs of society as a whole. The Labor Court plays a key role in protecting labor rights and promoting social justice in Brazil. However, recent legislative and legal changes have limited access to this judicial instance and weakened its performance. Access restrictions, mitigation of the benefits of free justice, and the influence of the Federal Supreme Court have a negative impact on the labor market, resulting in precarious conditions and devaluation of labor rights. It is crucial to promote debates and seek solutions that ensure the protection of labor rights, valuing the work of the Labor Court and guaranteeing broad and effective access to this instance in favor of social justice.
KEYWORDS: State; Liberalism; Precariousness of Work; Labor Legislation; Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) em 1988 marcou o estabelecimento de um pacto social que entra em conflito com as políticas de austeridade impostas pelas políticas econômicas e sociais neoliberais que enfatizam a liberdade de mercado e a redução da intervenção estatal na economia. Nessa lógica, ao mesmo tempo, observa-se mudanças nas estruturas de produção e nas relações de trabalho, com a ascensão de um sistema econômico baseado na flexibilidade, adaptabilidade e mobilidade. Essas transformações têm sido impulsionadas por estratégias que flexibilizam as relações de trabalho, resultando em maior precariedade, insegurança no emprego e diminuição dos direitos trabalhistas e da proteção social (KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019; DUTRA, MACHADO, 2021).

Ao vincular o Estado à lógica do capitalismo flexível, o neoliberalismo prioriza a supremacia dos mercados em relação aos governos, relegando as normas sociais a incentivos econômicos e reduzindo a importância da ação coletiva e do trabalho interprofissional, em favor do empreendedorismo individual. Essa abordagem tem levado os governos a desmantelarem gradualmente o estado social (ANTUNES, 2020). Consequentemente, as condições de trabalho têm sido impactadas negativamente. Neste sentido, para o setor saúde:

> A agenda de reformas do Banco Mundial seguiu e segue as linhas gerais [...]: colonização da gestão pública do setor pela Economia e por modelos empresariais; crescente matematização da pobreza e focalização das políticas socias nos mais pobres; formatação da saúde pública como pacote de mínimos sociais; orientação sistêmica ao mercado e difusão da forma mercadoria em novos domínios da saúde; diversificação dos prestadores de serviço para além do Estado; eliminação de restrições setoriais à plena competição entre atores privados nacionais e estrangeiros; regulação fraca das responsabilidades empresariais e regulação forte dos direitos do capital; e, mais recentemente, privatização por dentro do Estado mediante modalidades diversas de parcerias público-privadas (PPPs) (PEREIRA, 2018, p. 2194).

Agravando esse cenário, a crise do capital tem se intensificado, e medidas como a Emenda Constitucional 95/2016 e a contrarreforma trabalhista[1], por meio da Lei 13.467/2017, tensionam as políticas de proteção social voltadas para o trabalho, conforme estabelecido na CRFB. Essa conjuntura tem repercussões diretas para as categorias profissionais em enfermagem (GOMES *et al*., 2020; PASSOS; LUPATINI, 2020; LIMA *et al*., 2021).

A Enfermagem é um campo profissional que representa o maior contingente de trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS)[2] no Brasil, conforme o Conselho Federal de Enfermagem são 2.822.661 trabalhadoras entre as três categorias[3] que compõem o campo profissional, sendo 696.913 enfermeiras, 1.673.112 técnicas e 452.274 auxiliares, além de 362 parteiras/obstetrizes, dados atualizados até maio de 2023 (COFEN, 2023).

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes a março de 2023, dos 5.396.804 profissionais registrados, aproximadamente 27,4% (1.479.102) são profissionais da Enfermagem, sendo que 84,3% (1.247.131) atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e 15,7% (231.971) trabalham na iniciativa privada. Das enfermeiras, 23,6% (104.187) possuem duplo vínculo de trabalho, enquanto 76,4% (336.554) atuam em apenas um emprego. A jornada dupla também é comum entre técnicas

1 Utiliza-se o termo contrarreforma para expressar o retrocesso na regulação social do trabalho provocado pelas mudanças institucionais aprovadas pelo governo (KREIN, 2018).

2 Criado como política pública e inserido na CRFB/1988 pela Lei nº 8.080/1990.

3 De acordo com a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem há diferenças entre cada profissional. Além de formações acadêmicas, eles têm atuações distintas. A enfermeira executa atividades ditas como intelectuais e relacionadas à gestão do processo de trabalho em enfermagem e em saúde ou procedimentos assistenciais de maior complexidade técnica. Já as técnicas e auxiliares de enfermagem executam atividades manuais, que são menos valorizadas economicamente no modo de produção capitalista. informação obtida em: [http://biblioteca.Cofen.gov.br/as-categorias-profissionais-da-enfermagem/, 20/02/2023];(MELO; SANTOS; LEAL, 2015).

de enfermagem, representando 16,3% (36.833) e auxiliares de enfermagem, com 19,0% (37.163) (BRASIL, 2023).

Embora constituam o contingente mais expressivo de profissionais atuantes no âmbito do SUS, as trabalhadoras inseridas no campo em Enfermagem são confrontadas com diversos desafios impostos pelo modelo de acumulação flexível que subjuga a função social do estado e desmonta a "regulação publica com base na ação das trabalhadoras conquistadas por meio e negociação coletiva ou regulação estatal" (KREIN, 2018, p. 78)

Desse modo, a presente reflexão visa analisar os desdobramentos do modelo de acumulação flexível e a função social do Estado, com ênfase no direito do trabalho e no processo de trabalho em enfermagem.

2 | METODOLOGIA

A reflexão desenvolvida neste estudo está fundamentada no campo da sociologia do trabalho, com ênfase nos impactos decorrentes do modelo de acumulação flexível no processo de trabalho na área da enfermagem, com destaque às mudanças introduzidas pela Lei 13.467/2017 (BRASIL, 2017).

Para embasar a análise, foram utilizados os construtos teóricos provenientes da categoria de "relações de produção" de Marx, assim como as perspectivas teóricas de autores com orientação marxista. A categoria de "relações de produção" proposta por Karl Marx desempenha um papel crítico na análise da função social do Estado no âmbito do modo de produção capitalista (HARVEY, 2015).

Segundo Marx, o modo de produção capitalista é caracterizado por uma divisão fundamental entre duas classes sociais predominantes: a burguesia, detentora dos meios de produção, e o proletariado, que vende sua força de trabalho aos capitalistas. Além de que, ressalta a importância da estrutura econômica, dos modos de produção e das relações de produção na organização e no desenvolvimento das sociedades humanas, indicando que as condições materiais da vida influenciam e moldam as demais esferas sociais (HARVEY, 2015).

> Os modos determinados de produção e as relações de produção que lhes correspondem, em suma, de que "a estrutura econômica da sociedade é a base real sobre a qual se ergue uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas sociais de consciência" [...], de que "o modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral (MARX, 2013, p.157).

O materialismo histórico, é o modo de produção da vida material que condiciona e determina o desenvolvimento das esferas sociais, como a política, a cultura e a consciência. Assim, as relações de produção de uma sociedade influenciam a organização política, jurídica e as ideias predominantes (NETTO, 2011).

No contexto das relações de produção, o Estado desempenha um papel relevante,

de acordo com a visão de Marx. Ele é considerado uma instituição política que representa os interesses da classe dominante, a burguesia, e tem como função principal manter e reproduzir as condições necessárias para a acumulação de capital. Para cumprir essa função, o Estado protege a propriedade privada dos meios de produção, promove a ordem jurídica para garantir a estabilidade do sistema capitalista e intervém durante crises econômicas visando preservar a dominação da classe burguesa (HARVEY, 2015).

Um exemplo contemporâneo relevante, para ilustrar a influência das relações de produção e da função social do Estado no modo de produção capitalista, é a reforma trabalhista implementada pela Lei 13.467/2017 no Brasil. Essa reforma, que introduziu mudanças significativas na legislação trabalhista, reflete a influência dos interesses da classe dominante burguesa e tem como objetivo a flexibilização das relações de trabalho, possibilitando maior autonomia para os empregadores em detrimento dos direitos e proteções dos trabalhadores assalariados. Tal exemplo evidencia como o Estado pode agir como um instrumento de preservação das relações de produção capitalistas e dos interesses da classe dominante (ARAUJO; MOREIRA; FONSECA, 2019; KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019; DUTRA; MACHADO, 2021).

No contexto específico da enfermagem, em que o modelo de acumulação flexível tem gerado impactos significativos na prestação e na organização do trabalho, devido à flexibilização e desregulamentação das leis trabalhistas, foi necessário recorrer a estudos do direito do trabalho como apoio teórico. Esses estudos complementam a análise ao fornecer uma compreensão mais abrangente das implicações legais e das transformações no campo do trabalho em enfermagem.

A experiência profissional das (os) autoras (es), tanto na área da enfermagem, do direito e da sociologia, também foi um importante contribuinte para esta reflexão. Assim, o presente artigo segue um delineamento metodológico reflexivo de pesquisa, embasado na prática profissional reflexiva. Esse enfoque permite a percepção de situações e abre caminho para o surgimento de novas ideias e *insights* relacionados à vivência profissional.

3 I REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Função social do estado no modelo de acumulação flexível

Desde o final dos anos 1970, com a crise do modelo de produção em massa conhecido como fordismo, observa-se a ascensão do neoliberalismo no contexto do trabalho e das condições que viabilizam a força de trabalho. Essa corrente de pensamento tem como objetivo transformar a força de trabalho em uma mercadoria, sujeita às leis de oferta e demanda do mercado, sem intervenções consideradas extras socioeconômicas, como regulações estatais e atuação sindical (SALIM, 2022).

Paralelamente, em resposta a essa crise, ocorreram dois movimentos: a ascensão da especialização flexível como modo dominante de produção, substituindo o fordismo,

e o desenvolvimento de estratégias neoliberais visando recuperar as taxas de lucro, culminando no Consenso de Washington[4] (CASTEL, 2010).

A reestruturação produtiva, desencadeada pela crise do fordismo, resultou em ajustes em escala global sob a égide do neoliberalismo. Esses ajustes provocaram a fragmentação do trabalho, a redução da intervenção estatal na economia, a diminuição da proteção jurídica das relações trabalhistas, o enfraquecimento das organizações sindicais e a substituição de políticas universalistas por parcerias público-privadas. Além disso, esses ajustes se espalharam por todos os setores produtivos, inclusive o setor da saúde (PÉREZ JÚNIOR; DAVID, 2018).

Nessa conjuntura, o sistema capitalista passou por uma reconfiguração de sua ideologia e estrutura política (Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalhoANTUNES, 2020). Como resultado dessa transformação, surgiu o conceito de regime de acumulação flexível (HARVEY, 2016), que também é conhecido como capitalismo flexível (SENNETT, 2015), que leva a vulnerabilidade social e fragilização dos laços de solidariedade entre os indivíduos, ao impor desestabilização dos estáveis, instalação da precariedade[5], e a precarização do emprego com aumento do desemprego (ALVES, 2000; CASTEL, 2010; DRUCK, 2011).

Neste sentido, os desdobramentos do modelo neoliberal e do modelo de acumulação flexível provocam alterações sobre o trabalho em enfermagem e na organização dos serviços de saúde com subfinanciamento do SUS e adoção de novos arranjos contratuais em que o estado firma parcerias público-privadas (PPPs), sob o argumento da melhoria da eficiência e qualidade de serviços (ANDRADE; PINTO, 2022).

De acordo com Campos (2018), a estrutura de gastos em saúde no Brasil apresenta uma distribuição desigual, com o setor privado representando 54% dos recursos destinados ao setor, apesar de atender apenas 25% da população. Em contraste, SUS, que é responsável por atender aproximadamente 75% da população, dispõe de apenas 46% dos recursos totais. Essa disparidade entre os setores público e privado reflete a existência de um sistema de saúde misto no país.

O capitalismo flexível, também repercute sobre a contratualização da força de trabalho em saúde, através de "vínculos empregatícios frágeis que não garantem direitos trabalhistas e não oferece segurança quanto às condições de trabalho (PADILLA et al., 2022, p. 47).

O modelo neoliberal refere-se a uma doutrina econômica que valoriza a liberalização dos mercados, a redução da intervenção do Estado na economia e a promoção do livre

4 O Consenso de Washington foi um conjunto de políticas econômicas neoliberais propostas por economistas e formuladores de políticas dos Estados Unidos em 1989. O termo foi cunhado pelo economista britânico John Williamson para se referir a um conjunto de políticas econômicas que foram consideradas necessárias para o desenvolvimento econômico dos países em desenvolvimento e em crise. (OLIVEIRA, 2020).

5 Precariedade são as relações de trabalho que contrastam com a estabilidade clássica. São relações de trabalho nas quais imperam a insegurança e a vulnerabilidade, que são características marcantes do trabalho (CASTEL, 2010).

comércio. Esse modelo busca a maximização da eficiência econômica por meio da competição e do livre fluxo de capitais, incentivando a privatização de empresas estatais, a desregulamentação e a flexibilização das leis trabalhistas. O neoliberalismo enfatiza o papel do mercado como principal mecanismo de alocação de recursos e gerações de riqueza (ANTUNES; BRAGA, 2015).

Por outro lado, o modelo de acumulação flexível está relacionado às mudanças na organização do trabalho e na produção capitalista. Esse modelo surgiu a partir da década de 1970 como uma resposta às transformações econômicas, tecnológicas e sociais impostas pelo esgotamento do fordismo. Ele se caracteriza pela flexibilidade na organização da produção, na contratação de mão de obra e nas relações de trabalho. O modelo de acumulação flexível busca se adaptar rapidamente às demandas do mercado, utilizando estratégias como terceirização, contratos temporários, trabalho em tempo parcial, entre outras formas de precarização do trabalho (ANTUNES; BRAGA, 2015).

Assim, enquanto o neoliberalismo se refere a uma doutrina econômica que valoriza a liberdade de mercado e a redução do papel do Estado, o modelo de acumulação flexível aborda as mudanças na organização do trabalho e nas relações de trabalho em busca de maior flexibilidade e adaptabilidade às demandas do mercado. No entanto, é importante destacar que esses conceitos podem estar interligados, uma vez que a adoção de políticas neoliberais pode influenciar a adoção de estratégias de acumulação flexível (ANTUNES; BRAGA, 2015).

O "neoliberalismo" é aqui pensado não como uma mera ideologia ou um tipo peculiar de política econômica, mas como uma nova cosmovisão, em vias de consolidação: por congregar um conjunto original de aparatos discursivos, princípios normativos, dispositivos de poder, orientações epistemológicas e práticas de conduta social, o neoliberalismo representa um complexo e multifacetado quadro de forças que tem como função prioritária difundir a lógica da concorrência para todas as dimensões da vida social [...] O problema prático do neoliberalismo é, portanto, criar um novo tipo de homem, capaz de viver e prosperar em uma sociedade dinâmica e crescentemente alicerçada na concorrência entre atores que devem se comportar como empresas (MARIUTTI, 2019).

No modo de produção capitalista contemporâneo a conjugação do neoliberalismo e da reestruturação produtiva eleva o nível de importância e urgência para debater as condições precárias de produção do cuidado no campo da saúde.

Na perspectiva conceitual, segundo Castel (2010), a precarização é um fenômeno resultante do desenvolvimento do sistema capitalista. Nesse contexto, a acumulação flexível de capital emerge como uma premissa fundamental para o aumento da produtividade do trabalho. Tal processo busca a redução dos custos relacionados à força de trabalho, visando à maximização da eficiência da produção e à obtenção de maiores lucros. No entanto, as consequências dessa dinâmica são profundas e incluem o aumento do desemprego, a perda de direitos sociais e trabalhistas, além da deterioração das condições de vida das

pessoas (KREIN; GIMENEZ; SANTOS, 2018).

Ressalta-se que o trabalho precário é definido de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) como,

> trabalho realizado na economia formal e informal, caracterizado por vários níveis e graus de características objetivas (situação legal) e subjetivas (sentimento) de incerteza e insegurança. Embora um trabalho precário possa ter muitas faces, é geralmente definido pela incerteza quanto à duração do emprego, existência de vários empregadores, relação de trabalho ambígua ou disfarçada, falta de acesso à proteção social e aos benefícios geralmente associados a emprego, baixa remuneração, com obstáculos substanciais, legais e práticos, para ingressar em um sindicato e negociar coletivamente (OIT, 2012, p.27).

Corroborando com a definição acima, Druck (2012, p.79) afirma que:

> na condição precária, há um processo de individualização profundo que dissolve a capacidade de existir como coletivo. Sob a ameaça do desemprego e da precarização, os trabalhadores são forçados a serem flexíveis, adaptáveis, sendo obrigados a “entrar no jogo” do capitalismo flexível.

No contexto de financeirização e acumulação do capital, cabe ao Estado tutelar a relação de equilíbrio, ainda que contraditória, entre o trabalho e o capital, através da efetivação das políticas públicas, sociais e como garantidor dos direitos trabalhistas frente às disputas engendradas no movimento do capital sobre o trabalho. Porém, na prática, assistimos ao recuo do Estado na guarida à proteção social dos trabalhadores, ao permitir e utilizar a força de trabalho na produção de serviços para manter políticas públicas a baixo custo (ANTUNES, 2015a; DRUCK, 2013; MASCARENHAS; MELO; SILVA, ANGELI, 2016; SANTOS, 2018).

Neste cenário, destaca-se que as reformas capitaneadas pelo Estado em favor do capital, provocam a erosão no campo das relações de trabalho[6], deixando “o mercado regular-se por si próprio”, fato que afeta as relações sociais, onde os trabalhadores são tratadas como “capital humano”, ou seja, “um valor que deve valorizar-se cada vez mais” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 29–30). Esta conjuntura, força o Estado, com os seus poderes constituídos, a adotar uma agenda política de austeridade para o equilíbrio fiscal das contas públicas que reverbera na redução de investimento em serviços, fato que propicia o aumento da desigualdade social (PEREIRA, 2018).

Neste sentido, a implementação da Lei do Teto de Gastos (Emenda Constitucional - EC 95/2016) pode ser interpretada como um marco na retomada do pacto neoliberal, que visa promover uma série de reformas com o intuito de desregulamentar e reduzir as áreas de atuação e responsabilidades do Estado. Essa legislação simboliza um compromisso

6 Ressalta-se que existe diferença conceitual entre trabalhador e empregado, o emprego pressupõe a existência de um contrato de trabalho. Conforme com o art. 3º da Consolidação das Leis Trabalhistas(BRASIL, 2017) , “Art. Art. 3º Considera-se empregada toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao empregador, sob a dependência deste e mediante salário” (BRASIL, 2017, p. 14). Logo, a relação de trabalho, ocorre quando um dos requisitos previstos no Art.3º não for preenchido.

com princípios neoliberais, nos quais se valoriza a limitação dos gastos públicos como forma de promover uma gestão fiscal austera e garantir a estabilidade econômica. Através da imposição de um teto para os gastos governamentais, busca-se controlar o crescimento das despesas públicas e, consequentemente, reduzir o tamanho e a influência do Estado na economia (PEREIRA, 2018).

É nesse grau de deterioração das instituições, que Druck, (2011, p. 430) acresce que "a flexibilização e a precarização do trabalho não é apenas consequência da conjuntura econômica, mas também declara a vontade de um regime político onde o Estado enquanto ente político legitima a exploração da força de trabalho pelo capital".

Nessa esteira, o Estado por meio de seus aparelhos institucionais, afiança a produção e reprodução ampliada do capital, mas o faz de forma que os trabalhadores e toda a sociedade são conclamados a legitimar a vigência da dinâmica exploratória que provoca a subsunção do trabalho ao capital. "Os trabalhadores são convocados a dividir com o Estado a responsabilidade sobre sua nova condição flexível e precária" (AMARAL, 2018, p.249). Tais ideias corroboram com os escritos no Manifesto do Partido Comunista de Marx e Engels, de que "o poder estatal moderno é apenas uma comissão que administra os negócios comuns do conjunto da classe burguesa" (MARX; ENGELS, 2014, p. 9).

No campo específico da Enfermagem, no contexto da reestruturação produtiva do trabalho flexibilizado e precarizado, observa-se que a profissional assalariada é privada dos meios de produção, do controle sobre o processo de trabalho e do capital (MELO *et al.*, 2016). As trabalhadoras em enfermagem detêm apenas a força de trabalho, sendo sua condição um exemplo da influência das relações de produção na área da saúde.

Embora desempenhe um papel crucial no sistema de saúde, as profissionais do campo em enfermagem ocupam uma posição subordinada e vulnerável dentro da estrutura produtiva. "A enfermagem possui questões históricas resguardadas, inclusive, nos aspectos relativos ao gênero, que a colocam em uma posição inferior na estrutura social" (SILVA, 2022, p.40).

Apesar da posição da mulher no contexto histórico, é importante ressaltar o impacto significativo da institucionalização da enfermagem através da atuação de Florence Nightingale, que representou um marco na inclusão das mulheres no espaço público de trabalho. No contexto do sistema de produção capitalista, a mulher era predominantemente associada às responsabilidades domésticas e limitada a papeis tradicionais de cuidado familiar. No entanto, a profissionalização da enfermagem proporcionou uma oportunidade para as mulheres se envolverem em atividades remuneradas fora do ambiente doméstico (MATHIAS, 2022).

A evolução histórica do sistema capitalista, marcada por períodos de crescimento e crises, revela a incessante busca pelo acúmulo de riquezas. Nesse contexto, modelos de produção contemporâneos, como o fordismo, taylorismo e toyotismo, têm sido adotados em diferentes setores, incluindo a enfermagem, como reflexo do modo de produção capitalista.

A flexibilização e desregulamentação do trabalho são características dominantes nesse contexto, visando eficiência e competitividade. No entanto, essa adoção tem acarretado condições de trabalho precárias para as profissionais em enfermagem, com jornadas exaustivas, ausência de direitos trabalhistas e incertezas financeiras (SILVA, 2017; FARIAS *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

No contexto do regime de acumulação flexível, é importante considerar que a busca pela maximização de lucros e eficiência operacional pode resultar em consequências negativas para a qualidade do cuidado, a saúde das profissionais e a segurança dos pacientes, além de contribuir para a despersonalização do cuidado na saúde e em enfermagem.

3.2 Direito do trabalho no regime de acumulação flexível

Pochmann (2019) assinala que na década de 1990 no cenário brasileiro, houve uma mudança significativa na legislação social e trabalhista, resultando na flexibilização das normas e possibilitando uma maior variedade nas formas de contratação do trabalho assalariado. Isso levou à legitimação e disseminação da terceirização nas atividades de suporte dentro das empresas. Como resultado, funções como segurança, alimentação, manutenção, transporte, limpeza e outras, que geralmente eram mal remuneradas, passaram a ser desempenhadas por funcionários terceirizados tanto no setor público quanto no privado.

A partir de 2016, durante a pior recessão econômica vivida pelo capitalismo brasileiro, ocorreram significativas mudanças na legislação social e trabalhista. Essas alterações foram implementadas com o intuito governamental de romper com o sistema público de relações de trabalho. Dentre as medidas adotadas, destacam-se a legislação que ampliou a terceirização dos contratos de trabalho, além da reforma trabalhista, da Emenda Constitucional (EC) n° 95 de 2012. Essas medidas indicam uma intensificação da desestruturação do mercado de trabalho brasileiro e o fortalecimento do sistema de relações privadas entre o capital e o trabalho, baseado no contratualismo individual (POCHMANN, 2019).

Em consonância com o cenário internacional, no Brasil, cresce o desmonte dos direitos trabalhistas, mascarado pelo argumento da necessidade de desburocratizar as formas de contratar trabalhadoras para haver a geração de novos postos de trabalho, porém, na verdade, se trata de atender as necessidades do neoliberalismo (KREIN, 2018).

A reforma trabalhista promulgada no Brasil em 2017 exemplifica o contexto baseado em princípios neoliberais, caracterizado pela liberalização dos mercados e redução da intervenção estatal. Essa reforma resultou na ampliação da flexibilização e precarização dos direitos trabalhistas por meio de medidas como a introdução do trabalho intermitente, a permissão de demissões por acordo entre as partes sem a participação sindical e a prevalência de acordos negociados sobre as disposições legais existentes. Essas

mudanças tiveram um impacto significativo nas relações de trabalho (BRASIL, 2017).

Durante o processo de tramitação e aprovação da reforma trabalhista, os trabalhadores foram confrontados com um discurso manipulador e prejudicial, que os pressionava a aceitar a redução de direitos trabalhistas como única alternativa para manter seus empregos (GUIMARÃES JUNIOR; SILVA, 2020; TESSARINI JUNIOR; SALTORATO; ROSA, 2023).

No Brasil, o Estado além de ser o principal empregador no campo da Enfermagem, também desempenha um papel fundamental na regulamentação do mercado de trabalho. Araújo-dos-Santos (2018), que estudou a precarização do trabalho em Enfermagem em hospitais públicos da Bahia, ao abordar a relação entre o Estado e a força de trabalho em Enfermagem, apontou que o Estado, como empregador direto, utiliza a força de trabalho em Enfermagem para ofertar serviços e como contrapartida paga baixo salário às profissionais; e o Estado, como empregador indireto, explora a força de trabalho através da intermediação da mão-de-obra pela terceirização. De acordo com Druck; Dutra e Silva (2019), o Estado brasileiro tornou regra a terceirização de serviços, mesmo antes da reforma trabalhista de 2017.

Nesta perspectiva, paradoxalmente, o Estado tem contribuído para a precarização das condições de trabalho por meio de práticas como a multiplicidade de formas de admissão, estruturas hierárquicas que dificultam o processo de trabalho[7], remuneração insuficiente, sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura adequada e assédio moral praticado pelo próprio Estado (ARAÚJO-DOS-SANTOS, 2018).

É importante ressaltar a presença de uma diversidade de funcionários que prestam serviços ao Estado de forma terceirizada, por meio de cooperativas, terceirização ou contratos temporários, como o Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Essa realidade representa uma questão relevante a ser considerada nas condições de trabalho no campo em enfermagem.

Além das formas de contratação mencionadas anteriormente, salienta-se outras modalidades de inserção laboral presentes no mercado de trabalho contemporâneo, como terceirização, quarteirização, pejotização, contratos por tempo determinado, trabalho em regime de tempo parcial, trabalho intermitente, estágio e a chamada “uberização” (ANTUNES, 2020). Essas formas de contratação precária impõem desafios adicionais em relação aos direitos trabalhistas, segurança e proteção social. É importante notar que a Justiça do Trabalho desempenha um papel fundamental ao julgar essas situações de precarização dos vínculos contratuais do trabalho estabelecidos pelo Estado, evidenciando a necessidade de garantir a proteção e os direitos das trabalhadoras em tais contextos.

A pesquisa Nacional sobre Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada em 2013 pela

7 O processo de trabalho é um processo intencional e consciente no qual o trabalhador, com sua ação, impulsiona, regula e controla o seu intercâmbio com a natureza para produzir um resultado antecipadamente planejado. Ele é constituído de três elementos: a atividade adequada a um fim (trabalho); a matéria a que se aplica o trabalho (objeto do trabalho); meios e instrumentos que facilitam o trabalho (LEAL; MELO, 2018).

Fiocruz/Cofen, revela que:

> O setor público agrega mais de 300 mil enfermeiros que atuam: 41,7% (estadual); 39% (municipal), empregando mais de 120 mil enfermeiros; e a esfera federal, agrega mais de 60 mil profissionais o que corresponde a 19,3%. Entre os auxiliares e técnicos de Enfermagem, o setor público soma mais de 877 mil empregos, assim distribuídos: 47% (estadual); 38,7% (municipal), absorvendo quase 340 mil. E o setor público federal com mais de 125 mil profissionais que corresponde a 14,3% do total do contingente (MACHADO; OLIVEIRA *et al.*, 2016, p.40).

No processo de precarização dos vínculos, enfatiza-se a pejotização como uma das medidas utilizadas para dissimular a relação de emprego. Como regra, não existe reconhecimento de vínculo trabalhista. A trabalhadora é “empresária de si mesma” e não usufrui da proteção garantida pelos direitos elencados na CLT. Além disso, se não contribuir para a previdência social, não terá acesso aos benefícios previdenciários. Dessa forma, a trabalhadora é obrigada a gerir sua vida como uma empresa (KREIN; GIMENEZ; SANTOS, 2018).

A contemporaneidade da reforma trabalhista e o reflexo sobre o aumento da precarização no trabalho é preocupante, uma vez que é a categoria profissional que se configura como a maior força de trabalho no Sistema Único de Saúde, como revelam os dados da pesquisa nacional do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), são quase 3 milhões de trabalhadoras que recebem subsalários e jornadas entre 40 a 60 horas semanais e 27,4% trabalham em mais de um emprego para sobreviver e sustentar a família (MACHADO, 2015).

No âmbito do Direito do Trabalho, o Estado exerce a função de regulador, protetor e árbitro na mediação das contradições que envolvem o capital e o trabalho. Para tal, é preciso ser assegurado a todo cidadão o acesso à justiça para resolução da lide e, assim, possa usufruir de todo provimento jurisdicional para serem efetivados os direitos coletivos e sociais (DELGADO, 2018).

> O objetivo principal do Direito do Trabalho é regular a relação jurídica entre patrões e empregados. Essa relação, que podemos chamar de contrato de trabalho (ou seja, um negócio jurídico celebrado entre as partes), é regulada de forma específica, se distanciando do âmbito da justiça civil. A razão de ser do Direito do Trabalho é simples: no entendimento jurídico, não existe isonomia nos contratos de trabalho. Ou seja, não existe igualdade entre as partes do contrato, que é pressuposta nas relações civis. O empregado é tratado como parte hipossuficiente da relação. Isso significa que, juridicamente, o trabalhador sempre será a parte mais frágil deste contrato. (Delgado, 2020, p. 51).

Isto posto, é importante mencionar que a reestruturação mundial das cadeias produtivas no mercado e as novas configurações nas relações laborais promovem um conjunto de medidas nefastas para o mundo do trabalho, de modo que as políticas e os projetos de cunho neoliberal ditam as políticas sociais e econômicas promovidas pelo

Estado, a exemplo, a revogação pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da Súmula 331 do TST(BRASIL, 2011) que tornou lícita a terceirização da atividade-fim.

A justiça trabalhista, enquanto Estado-juiz, ocupa a função intermediadora da relação litigiosa que se impõe entre empregada/trabalhadora e o capital /empregador(es), e surge como última instância no enfrentamento para a reparação dos danos decorrentes do vínculo laboral. É preciso destacar que muito embora a Justiça do Trabalho tenha como princípio a proteção ao trabalhador, as ações e práticas judiciais, por vezes, estão imersas numa dinâmica política e histórica, assim, a decisão proferida pelo Estado juiz é marcada por ideologias historicamente situadas (RODRIGUES, *et al.*, 2020).

Ainda assim, a litigância tutela direitos e obrigações não cumpridas, fato que evidencia a contradição do Estado brasileiro, com o dever de defesa à lesão do direito ao trabalho digno, mas que também precariza o trabalho ao aquiescer com a imposição do capital ao flexibilizar e precarizar a força e trabalho (BAHIA, 2018).

Para Valim (2015, p. 33), no caso brasileiro, o Poder Judiciário, órgão que, em tese, representa a última instância de defesa da ordem constitucional, ainda assim, tem atuado de forma desvirtualizada, sendo o responsável por atingir todo o arcabouço dos direitos fundamentais.

O Desembargador da Justiça do Trabalho da 15ª Região (TRT15), Jorge Luiz Souto Maior, tem produzido um debate crítico relevante sobre o impacto das escolhas políticas e seus impactos na degradação das relações trabalhistas,

> Sem querer assumir que caminharam na direção errada, começam a dizer que a reforma foi pouco e querem mais. Pretendem, então, aumentar a dose do mesmo “remédio”. E aumentar a dose é destruir o que sobrou: caminhamos possivelmente, se nada houver, para a destruição do Estado democrático de direitos sociais no Brasil [...] A diminuição das reclamações trabalhistas se deu por uma imposição de custos processuais, que, na verdade, acaba sendo um expediente para inviabilizar o acesso à Justiça (SOUTO MAIOR, 2017).

Apesar de muitos estudos se debruçarem na precarização do trabalho apontando somente a reforma trabalhista como marco legal de mudanças no mundo do trabalho, é imperioso lançar o olhar para o Supremo Tribunal Federal (STF), que desde o ano de 2007 a partir da omissão legislativa, consolidou o entendimento que o Mandado de Injução[8] 670, 708 e 712, é aplicável e limita a greve dos servidores públicos. Deste modo, o STF tem conduzido alterações nas leis trabalhistas via jurisprudências invertendo o Direito do Trabalho deliberadamente (DUTRA; MACHADO, 2021).

Ricardo Lourenço Filho - Juiz do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região; e Cristiano Paixão - Procurador Regional do Trabalho em Brasília, ressaltam que

> O Direito do Trabalho está sendo reescrito no Brasil. Os autores do texto,

---

8 Artigo 5º CRFB/1988. “conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania”. Ou seja, o mandado de injução destina-se a viabilizar o exercício de um direito fundamental, onde o Poder Judiciário supre a omissão do poder público.

> contudo, não estão nas fábricas, escritórios, lavouras, lojas ou canteiros de obra. Quem comanda a nova ordem é essa entidade abstrata que se convencionou denominar “mercado”, cujas visões informam uma série de decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nos anos de 2016, 2018 e 2020. No que diz respeito aos direitos sociais, e particularmente ao Direito do Trabalho, o STF tem sido um verdadeiro agente desconstituinte (GOMES, 2018, p.1).

O risco social que alberga as decisões desfavoráveis à legislação trabalhista é que os poderes da República se unem de forma orquestrada, e a partir de práticas desconstitutivas sabotam e esvaziam a CRFB/1988.

A citação “a Constituição é o que o Supremo diz que ela é” frase que fez parte do voto de Marco Aurélio, Ministro do Supremo Tribunal Federal, referente ao Mandado de Segurança 26.602, que trata da fidelidade partidária, enfatiza a importância da interpretação da CRFB pelo Supremo Tribunal Federal. Segundo ele, é a Suprema Corte que determina o real sentido da CRFB, e, portanto, é responsável pela interpretação de sua aplicação.

Segundo Dutra; Machado (2021, p.20) “o Supremo vem reescrevendo o Direito do Trabalho em favor das classes proprietárias, portanto, contra os trabalhadores e suas prerrogativas constitucionais”

No que diz respeito a esse assunto, é altamente significativo examinar as preferências de voto individuais dos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) em questões relacionadas ao campo trabalhista. A Figura 1 ilustra a propensão de voto de cada um dos Ministros do STF. É relevante mencionar que a Ministra Rosa Weber tem uma formação na área da Justiça do Trabalho, o que pode exercer influência sobre suas decisões e posicionamentos em casos dessa natureza.

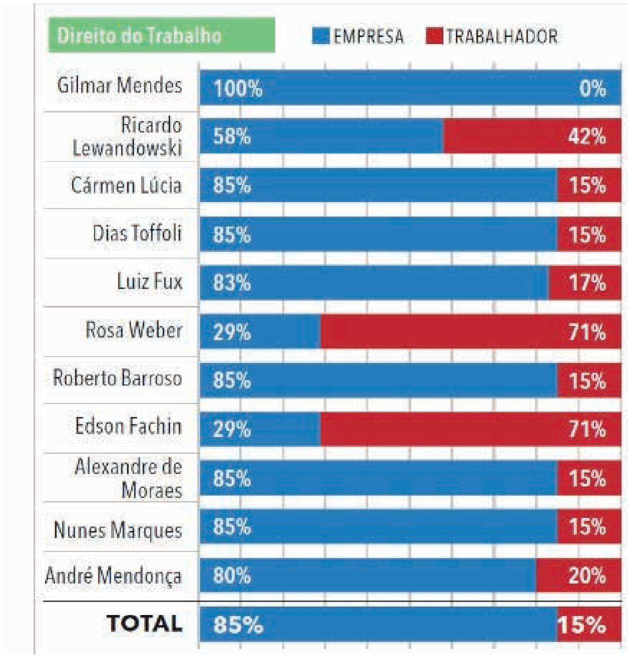


Figura 1 – Tendência de voto com base nas decisões do informativo temático 2022 do STF

Fonte: (ANUÁRIO DA JUSTIÇA BRASIL, 2022).

De acordo com (Dutra e Machado (2021), a reforma trabalhista, que foi implementada em 2017, não foi um processo iniciado naquele ano, mas sim resultado de um processo de longa duração com o STF desempenhando um papel central. Os autores argumentam que o STF não apenas endossou o espírito neoliberal subjacente àquela reforma, mas também que suas decisões têm o potencial de causar impactos significativos no quadro jurídico-laboral do país. Essa observação é pertinente e relevante, pois o STF é a mais alta instância do poder judiciário, e suas decisões podem influenciar de forma significativa o cenário trabalhista do Brasil.

A partir de 2015, em um contexto de crise política e econômica e de medidas de desregulamentação do trabalho, o Supremo Tribunal Federal passou a conflitar com a jurisprudência trabalhista, gerando incertezas e conflitos institucionais, dentre muitas, nos deteremos a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4842 sobre a jornada de trabalho 12X36 julgada pelo STF, sob relatoria do Ministro Edson Fachin e teve com requerente o Procurador-geral da República.

A controvérsia apresentada em ementa do acórdão da ADI 4842 foi expressa da seguinte forma:

> EMENTA. DIREITO DO TRABALHO. JORNADA DO BOMBEIRO CIVIL. JORNADA DE 12 (DOZE) HORAS DE TRABALHO POR 36 (TRINTA E SEIS HORAS) DE DESCANSO. DIREITO À SAÚDE (ART. 196 DA CRFB). DIREITO À

JORNADA DE TRABALHO (ART. 7o, XIII, DA CRFB). DIREITO À PROTEÇÃO CONTRA RISCO À SAÚDE DO TRABALHADOR (ART. 7º, XXII, DA CRFB). 1. A jornada de 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis) horas de descanso não afronta o art. 7º, XIII, da Constituição da República, pois encontra-se respaldada na faculdade, conferida pela norma constitucional, de compensação de horários. 2. A proteção à saúde do trabalhador (art. 196 da CRFB) e à redução dos riscos inerentes ao trabalho (art. 7º, XXII, da CRFB) não são "ipso facto" desrespeitadas pela jornada de trabalho dos bombeiros civis, tendo em vista que para cada 12 (doze) horas trabalhadas há 36 (trinta e seis) horas de descanso e também prevalece o limite de 36 (trinta e seis) horas de jornada semanal. 3. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente (BRASIL, 2017).

A análise do artigo 5º da Lei nº 11.901/2009 sobre a jornada de trabalho dos bombeiros resultou na decisão de permitir amplamente a jornada de trabalho 12x36, desconsiderando as normas excepcionais de limitação do tempo de trabalho e normalizando seu uso. Essa decisão levanta questões importantes sobre a proteção dos direitos sociais fundamentais garantidos pela Constituição, incluindo o limite máximo de horas trabalhadas por dia e a natureza das normas que limitam o tempo de trabalho como normas de ordem pública.

De acordo com Krein; Oliveira; Filgueiras (2019) as mudanças na legislação trabalhista foram implementadas com o objetivo de legitimar práticas empresariais que anteriormente eram consideradas ilegais pelas autoridades públicas do trabalho no Brasil.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal tem mais de trinta ações relacionadas à reforma trabalhista, incluindo ações diretas de inconstitucionalidade e ações declaratórias de constitucionalidade. Essa quantidade de questionamentos à Lei nº 13.467/2017 reflete a ampla abrangência dessa lei, que causou mudanças significativas no sistema legal trabalhista, bem como a incerteza jurídica que ela gerou. Aponta-se, a ADI 5766 que tratou sobre a discussão da cobrança de custas e de honorários advocatícios dos beneficiários da justiça gratuita que tem direta relação com o tema acesso à justiça.

A tese firmada na ADI 5766 foi:

O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido formulado na ação direta, para declarar inconstitucionais os arts. 790-B, caput e § 4º, e 791-A, § 4º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), vencidos, em parte, os Ministros Roberto Barroso (Relator), Luiz Fux (Presidente), Nunes Marques e Gilmar Mendes. Por maioria, julgou improcedente a ação no tocante ao art. 844, § 2º, da CLT, declarando-o constitucional, vencidos os Ministros Edson Fachin, Ricardo Lewandowski e Rosa Weber. Redigirá o acórdão o Ministro Alexandre de Moraes. Plenário, 20.10.2021 (Sessão realizada por videoconferência - Resolução 672/2020/STF) (BRASIL, 2018).

A REMIR (Rede de Estudos e Monitoramento Interdisciplinar da Reforma Trabalhista), uma rede interdisciplinar de pesquisa que inclui acadêmicos de diversas universidades e áreas do conhecimento, tem publicado estudos e análises sobre os efeitos prejudiciais da Reforma Trabalhista de 2017 no mercado de trabalho. Esses estudos têm apontado para uma associação direta entre a Reforma e o aumento de modalidades flexíveis de trabalho,

a generalização da contratação terceirizada, a fragilização dos sindicatos e a limitação do acesso à Justiça do Trabalho em casos de conflitos trabalhistas (DUTRA; MACHADO, 2021).

Nesse sentido, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) divulgou em novembro de 2018 uma nota técnica em que apontou a redução de 36,4% no primeiro semestre de 2018 de ações, após a reforma trabalhista, abrindo um intenso debate sobre acesso à justiça, o futuro do trabalho e da Justiça do Trabalho.

Dados divulgados pelo Tribunal Superior do Trabalho. No primeiro ano de vigência da reforma trabalhista, houve uma redução significativa de 36% no número de ações ajuizadas. No período de janeiro a setembro de 2017, as varas do Trabalho registraram um total de 2.013.241 reclamações trabalhistas. No entanto, no mesmo período de 2018, esse número diminuiu para 1.287.208, de acordo com os dados da Coordenadoria de Estatística da corte (TST, 2018).

Em novembro de 2017, quando as mudanças entraram em vigor, ocorreu um aumento significativo de casos novos recebidos no primeiro grau (Varas do Trabalho), foram registrados 26.215 processos a mais, representando um aumento de 9,9% em relação a março de 2017, que foi o segundo mês com maior número de casos recebidos durante esse período. No entanto, essa tendência se inverteu em dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Desde então, o número mensal de casos novos nas Varas do Trabalho tem sido inferior ao registrado em todos os meses entre janeiro e novembro de 2017 (TST, 2018).

Segundo dados do relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para 2016, 49,43% das demandas trabalhistas, computada toda a Justiça do Trabalho, decorrem do não pagamento das verbas rescisórias pelos empregadores quando das despedidas, seguidas dos pedidos de pagamento de horas extras prestadas e do reconhecimento do vínculo de emprego em relações burladas. Quando se analisa apenas o primeiro grau de jurisdição, verifica-se que em 52,01% das ações nas Varas do Trabalho o pedido é de pagamento dessas verbas rescisórias (CNJ, 2022).

Mesmo com um expressivo número de empregadores não cumprindo a legislação trabalhista, e os trabalhadores buscando a tutela dos seus direitos, o Estado brasileiro, através dos Poderes Legislativo e Executivo buscou solucionar as altas demandas judiciais com mudanças na CLT, sob diversos argumentos, dentre eles, que a desburocratização dos contratos de trabalho geraria mais emprego e renda para os brasileiros.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confrontam os argumentos sobre o crescimento de pessoas ocupadas com carteira assinada. O percentual médio de trabalhadores com carteira de trabalho assinada no setor privado em relação à população ocupada passou de 50,3% (11,6 milhões) em 2013, para 50,8% (11,7 milhões) em 2014. Em 2003 essa proporção era de 39,7% (7,3 milhões). Em 12 anos esse contingente cresceu 59,6% (ou mais 4,4 milhões). Em dezembro de 2014, havia 11.807 milhões de trabalhadores com carteira assinada no setor privado (BRASIL, 2022).

Apontonta-se que a reforma trabalhista introduzida na CLT através da Lei nº 13.467/2017, limitou o acesso à justiça e mitigou a concessão dos benefícios da justiça gratuita, com a modificação do parágrafo 3º e inclusão do 4º do artigo (BRASIL, 2017).

A reforma trabalhista trouxe no artigo 790-B, a possibilidade da Reclamante, ainda que beneficiária da justiça gratuita, arcar com as custas processuais e honorários do advogado do Reclamado, caso os pedidos elencados na inicial trabalhista não sejam atendidos.

O Direito do Trabalho carrega em sua essência o embate de forças e tensões sociais de relações desiguais entre o trabalhador/hipossuficiente e o capital. Por isso o Estado em suas múltiplas obrigações do Poder Dever de agir, seja em sua função de julgar ou legislar, não deveria tutelar os interesses econômicos privilegiando Princípio da Concorrência em detrimento do trabalho digno (RODRIGUES *et al.*, 2023).

Aprofundar a discussão conceituando os princípios e analisar como esse conflito se ajusta na teoria e prática são aspectos relevantes. Os princípios do Direito do Trabalho, como a proteção ao trabalhador, a dignidade humana, a valorização do trabalho e a busca pela igualdade, buscam estabelecer um equilíbrio entre as partes envolvidas nas relações laborais.

O objetivo central desses princípios é garantir a justiça social e condições de trabalho dignas, respeitando a autonomia e valorizando o trabalhador. Por outro lado, o Princípio da Concorrência, presente no campo econômico, busca estimular a livre concorrência e o desenvolvimento econômico, acreditando que a competição possa trazer benefícios para a sociedade como um todo (DELGADO, 2020).

No entanto, quando o Estado prioriza exclusivamente o Princípio da Concorrência em detrimento do trabalho digno, corre-se o risco de desequilibrar as relações trabalhistas, permitindo abusos e exploração do trabalhador. Essa abordagem pode resultar em condições precárias de trabalho, desvalorização dos direitos trabalhistas e desequilíbrio social (PIVA; MARTUSCELLI, 2019).

Apesar das contradições relacionadas ao papel do Estado, entende-se que as decisões exaradas, seja por sentenças ou acórdãos, quando respaldadas nas regras e princípios constitucionais de proteção ao trabalho, podem reafirmar que os direitos fundamentais são imprescindíveis à dignidade humana e contribuir para a efetividade dos direitos laborais no seio social.

A CRFB abrigou e tentou conciliar múltiplos interesses no campo da disputa entre o capital e as demandas trabalhistas. A previsão dos direitos sociais, em capítulo próprio do título dos direitos fundamentais, explicita a força vinculante que impõe ao Estado a obrigação de cumprir e assegurar que todo cidadão em território brasileiro seja tutelado, estreando novos rumos para estabelecer um processo civilizatório (CUNHA JÚNIOR, 2018).

Na legislação pátria o direito ao trabalho digno, está inserido na categoria dos direitos sociais, positivados/reconhecidos no texto constitucional no título II que trata dos direitos

fundamentais, art. 7º, não deixando dúvidas quanto à sua natureza (BRASIL, 1988).

Os direitos sociais são verdadeiros direitos fundamentais, com força normativa e vinculante que obriga o Estado a providência para ser efetivado. Os direitos sociais são compreendidos como "posições jurídicas que credenciam o indivíduo a exigir do Estado uma postura ativa [...] que permitam o efetivo exercício das liberdades fundamentais e possibilite realizar a igualização de situações sociais desiguais"(CUNHA JÚNIOR, 2018, p. 671) .

Em seu artigo 7º, inciso XX, para a respeitar a isonomia, nossa Carta Magna (1988) traz o princípio da proteção do mercado de trabalho da mulher, que deve ser implementado pelo Estado (BRASIL, 1988). Nesse inciso, a Constituição de 1988 reconhece a necessidade de tratamento justo com as mulheres no mercado de trabalho, possibilitado assim uma igualdade não apenas formal, mas fática no que diz respeito ao direito da mulher no mercado de trabalho (DELGADO, 2020). Contudo, enquanto a lei exalta o Princípio da Igualdade, o patriarcalismo induz a desigualdade por crenças, valores e atitudes que impregnam o tecido social.

Sobre os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana acolhidos pela CRFB

> O princípio da dignidade da pessoa humana é fundamento para os demais princípios de nossa constituição, e sua violação, acarreta uma violação também do princípio da isonomia [...] deve-se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais no limite de suas desigualdades (FURTADO; CLARES, 2017, p. 162).

O trabalho digno, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), é conceituado como oportunidade para realizar um trabalho produtivo como remuneração equitativa e igualdade de oportunidades para mulheres e homens (OIT, 2017). Existe o reconhecimento formal e posto na agenda da OIT sobre a necessidade de eliminar a discriminação ao trabalho feminino como uma das condições para o crescimento econômico dos países se traduza em menos pobreza. Sendo uma das maneiras para o alcance da justiça social as estratégias para fomentos e manutenção de políticas sociais voltadas a garantir e reconhecer a valorização da força de trabalho feminina (BRASIL; 2021).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desdobramentos do neoliberalismo e do modelo de acumulação flexível têm causado profundas alterações no trabalho em enfermagem e nos serviços de saúde em geral. A busca pela maximização dos lucros e a flexibilização das relações de trabalho resultaram na precarização das condições laborais, redução da proteção social e enfraquecimento da solidariedade entre as profissionais do campo em enfermagem. Isso se reflete em jornadas exaustivas, salários baixos, falta de estabilidade e ausência de direitos trabalhistas.

A análise proposta neste artigo de reflexão contribui para enriquecer o debate em

curso no Brasil que tensiona as políticas sociais que visam promover o trabalho digno, bem como os desafios enfrentados em termos de sua sustentabilidade e preservação. Esse debate é influenciado pela disputa entre diferentes projetos, incluindo a perspectiva neoliberal o modelo de acumulação flexível e um projeto de nação que priorize o desenvolvimento em consonância com a proteção social das trabalhadoras no campo em enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo** . São Paulo : Boitempo , 2000.

AMARAL, Angela Santana do. Precarização estrutural e exploração da força de trabalho: tendências contemporâneas. **Argumentum**, [*s. l.*], v. 10, n. 3, p. 244–256, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19549.

ANDRADE, Laíse Rezende de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 38, n. 2, p. e00018621, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000205006&tlng=pt.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo editorial, 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. [*S. l.*]: Boitempo Editorial, 2020.

ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. [*S. l.*]: Boitempo Editorial, 2015.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane. **Precarização do trabalho em enfermagem em hospitais públicos da Bahia: 2015-2017. 200 fl**. [*S. l.*]: Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde)–Escola de Enfermagem, UFBA, Salvador, 2018.

ARAUJO, Filgueiras Vitor; MOREIRA, Lima Uallace; FONSECA, de Souza Ilan. **OS IMPACTOS JURÍDICOS, ECONÔMICOS E SOCIAIS DAS REFORMAS TRABALHISTASCaderno CRH**. [*S. l.*]: SciELO Brasil, 2019. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/30731.

BAHIA, Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da Bahia / Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região. Escola Judicial**. Salvador: [*s. n.*], 2018. Disponível em: http://escolajudicial.trt5.jus.br/revista-eletronica-edicao-atual.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNALFEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5766. **Processo eletrônico público**, Brasília, 10 jan. 2018. Disponível em: https://pje.stf.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18011015000126700000011003051.

BRASIL. TRIBUNAL SUPERIOR DOTRABALHO. **Súmula nº 331**. [*S. l.: s. n.*], 2011. Disponível em: http://www.tst.jus.br/jurisprudencia/sumulas/2011/TST.SDI-1.SUM-331.

BRASIL.MINISTERIO DA SAÚDE. **Extrato dos profissionais de saúde cadastrados no CNES**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://elasticnes.saude.gov.br/profissionais.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outu- bro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais**, p. 2, jan. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991**. Brasilia, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Número de trabalhadores com carteira assinada**. [*S. l.: s. n.*], 2022. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2015/01/numero-de-trabalhadores-com-carteira-assinada-cresce- -59-6-no-brasil-em-12-anos-diz-ibge.

BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico]**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM, 2021. *E-book*. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf.

BRASIL; FEDERAL, Supremo Tribunal; FACHIN, Edson. **ADI 4842**. [*S. l.: s. n.*], 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 23, n. 6, p. 1707–1714, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601707&lng=pt&tlng=pt.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 9. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010. *E-book*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=WJPMQwAACAAJ.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. Enfermagem em números. **Brasília (DF): COFEN**, [*s. l.*], 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2022**. Brasília, DF: [*s. n.*], 2022.

CONSULTOR JURÍDICO. **Anuário da Justiça Brasil 2022**. São Paulo: Consultor Jurídico, 2022. v. 2022

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. . **Curso de direito constitucional**. 13. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2018.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho: Obra revista e atualizada**. São Paulo: LTr Editora, 2020. v. 19

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2018. *E-book*. Disponível em: https://www.worldcat.org/title/curso-de-direito-do-trabalho/oclc/1062145079&referer=brief_results.

DRUCK, Maria da Graça. A metamorfose da precarização social do trabalho no Brasil. **Margem Esquerda**, [*s. l.*], v. 18, p. 37–41, 2012.

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil. *In*: ANTUNES, Ricardo (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo São Paulo, 2013. v. 1, p. 55–74.

DRUCK, Graça. Precarização e informalidade: algumas especificidades do caso brasileiro. *In*: OLIVEIRA, Roberto Véras de; GOMES, Darcilene; MOREIRA, Ivan Targino (org.). **Marchas e contramarchas da informalidade do trabalho: das origens às novas abordagens**. João Pessoa: Editora Universitária Ufpb, 2011. p. 65–103.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?. **Caderno Crh**, [*s. l.*], v. 24, p. 37–57, 2011.

DRUCK, Graça; DUTRA, Renata; SILVA, Selma Cristina. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno CRH**, [*s. l.*], v. 32, p. 289–306, 2019.

DUTRA, Renata Queiroz; MACHADO, Sidnei(org.). **O Supremo e a Reforma Trabalhista: a construção jurisprudencial da Reforma Trabalhista de 2017 pelo Supremo Tribunal Federal**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021-. ISSN 6559171590.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de *et al.* Reforma trabalhista brasileira e implicações para o trabalho de enfermagem: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [*s. l.*], v. 55, 2021.

FURTADO, Emmanuel T; CLARES, Renata P. Análise da discriminação de gênero no mercado de trabalho brasileiro: a igualdade jurídica ante a desigualdade fática. **LTr: Legislação do Trabalho**, [*s. l.*], v. 81, n. 2, p. 160–185, 2017.

GOMES, José Weligton Félix *et al.* Efeitos fiscais e macroeconômicos da emenda constitucional do teto dos gastos (nº 95/2016). **Nova Economia**, [*s. l.*], v. 30, n. 3, p. 893–920, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512020000300893&tlng=pt.

GOMES, Fábio. O STF e o Direito do Trabalho: as três fases da destruição. **Revista Eletrônica do Mestrado em Direito da UNICAMP**, [*s. l.*], v. 16, n. 1, p. 1–14, 2018. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/legislacao/183-o-stf-e-o-direito-do-trabalho-as-tres-fases-da-destruicao.

GUIMARÃES JUNIOR, Sergio Dias; SILVA, Elaine Barbosa da. A “reforma” trabalhista brasileira em questão: reflexões contemporâneas em contexto de precarização social do trabalho. **Farol Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, [*s. l.*], v. 7, n. 18, p. 177–163, 2020. Disponível em: https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/5503.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. 26ªed. São Paulo: edições Loyola, 2016.

HARVEY, David. **Para entender O Capital-livro 1**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo social**, [*s. l.*], v. 30, p. 77–104, 2018.

KREIN, José Dari; GIMENEZ, D M; SANTOS, A L. Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil. *In*: Campinas, São Paulo: Editora Curt Nimuendajú, 2018. p. 95–122.

KREIN, José Dari; OLIVEIRA, Roberto Véras; FILGUEIRAS, Vitor Araújo. **Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade**. [*S. l.: s. n.*], 2019. *E-book*. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2019/09/Livro-REMIR-v-site.pdf.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrative. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 71, p. 413–423, 2018.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio *et al.* Assédio moral laboral: planejamento estratégico para a ruptura do ciclo de violência a partir da enfermagem do trabalho. **Enfermería Actual de Costa Rica**, [*s. l.*], n. 41, 2021.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, [*s. l.*], v. 7, n. ESP, p. 35–53, 2016. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691.

MACHADO, M. H. et al. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz/COFEN, 2015.

MARIUTTI, Eduardo. Estado, Mercado e concorrência:: Fundamentos do "neoliberalismo" como uma nova cosmovisão. **Revista da sociedade brasileira de economia política**, [*s. l.*], 2019.

MARX, Karl. O capital: o processo de produção do capital. **Livro I**, [*s. l.*], v. 2, 2013.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista**. [*S. l.*]: BOD GmbH DE, 2014.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; SILVA, Lívia Angeli. Genesis of the professional work of nurses in Brazil (1920-1925). **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Mercado de Trabalho e Gênero: comparações internacionais, p. 220–227, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/b5cfrY9svCnvMf9M5L6rMRs/?lang=pt#.

MATHIAS, Paolla Pinheiro. **Vozes de enfermeiras negras na encruzilhada: hierarquias de saberes e relações raciais na saúde**. 2022. 179 f. - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, [*s. l.*], 2022.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. **Escola Anna Nery**, [*s. l.*], v. 20, 2016.

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos; LEAL, Juliana Alves. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. *In*: VALE, Eucléia Gomes; PERUZZO, Simone Aparecida; FELLI, Vanda Elisa Andres (org.). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015. v. 3, p. 45–75.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao método da teoria social**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2011.

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION (ILO). **From precarious work to decent work: outcome document to the workers' symposium on policies and regulations to combat precarious employment**. Genebra YR - 2012: International Labor Organization, 2012.

OLIVEIRA, Augusto Neftali Corte de. Neoliberalismo durável: o Consenso de Washington na Onda Rosa Latino-Americana. **Opinião Pública**, [*s. l.*], v. 26, p. 158–192, 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Promovendo o trabalho decente**. [*S. l.*]: OIT, 2017. *E-book*. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/content/o-que-e-trabalhodecente.

PADILLA, Mònica *et al.* **Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde**. 1ªed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. *E-book*. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/project/mulheres-e-saude-as-diferentes-faces-da-insercao-feminina-no-trabalho-e-na-educacao-em-saude/.

PASSOS, Saionara da Silva; LUPATINI, Márcio. A contrarreforma trabalhista e a precarização das relações de trabalho no Brasil. **Revista Katálysis**, [*s. l.*], v. 23, n. 1, p. 132–142, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802020000100132&tlng=pt.

PEREIRA, João Márcio Mendes. Banco Mundial, reforma dos Estados e ajuste das políticas sociais na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 23, n. 7, p. 2187–2196, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702187&lng=pt&tlng=pt.

PÉREZ JÚNIOR, Eugenio Fuentes; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, [*s. l.*], v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325.

PIVA, Adrián Marcelo; MARTUSCELLI, Danilo Enrico. Apresentação do Dossiê: Estado, economia e classes sociais na América Latina contemporânea. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, [*s. l.*], v. 24, n. 1, p. 11, 2019. Disponível em: https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/35714.

POCHMANN, Marcio. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 25, p. 89–99, 2019.

RODRIGUES, Urbanir Santana *et al.* Decisões da Justiça do Trabalho sobre demandas no campo da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [*s. l.*], v. 11, n. 2, 2020.

RODRIGUES, Urbanir Santana *et al.* Judicialização das relações de trabalho na enfermagem brasileira. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [*s. l.*], v. 16, n. 7, p. 6016–6037, 2023.

SALIM, Hágata Guimarães. Apontamentos sobre a particularidade do processo de trabalho no capitalismo brasileiro contemporâneo: os nexos entre a ideologia neoliberal e a precarização laboral na década de 1990. [*s. l.*], 2022.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2015.

SILVA, Mariana Costa da. **Condições de trabalho da enfermeira nos hospitais do Sistema Único de Saúde da Bahia**. 2017. 113 f. - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/24905.

SILVA, Priscilla Oliveira da. **Processo e relações de trabalho das Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem institucional a partir do modelo de gestão do município do Rio de Janeiro**. 2022. 157 f. - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil., [*s. l.*], 2022.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal?. **Revista Baiana de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 35, 2021.

SOUTO MAIOR, Jorge. **A Reforma Trabalhista e o retrocesso histórico**. [*S. l.*], 2017. Disponível em: https://www.jorgesoutomaior.com/a-reforma-trabalhista-e-o-retrocesso-historico/. .

TESSARINI JUNIOR, Geraldo; SALTORATO, Patrícia; ROSA, Kaio Lucas da Silva. A flexibilização do trabalho como regra no capitalismo: conceituação e proposições teórico-analíticas. **Cadernos EBAPE. BR**, [*s. l.*], v. 21, n. 1, p. e2022-0049, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512023000100603&tlng=pt.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO (TST). **Primeiro ano da Reforma Trabalhista: efeitos**. [*S. l.: s. n.*], 2018. Disponível em: https://www.tst.jus.br/-/primeiro-ano-da-reforma-trabalhista-efeitos.

VALIM, Rafael. **Estado de exceção: a forma jurídica do neoliberalismo**. São Paulo: Editora contracorrente, 2015.

CAPÍTULO 15

ANSIEDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E AS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2023

João Marcos Lima da Silva
Enfermeiro. Centro Universitário Unifacema, Caxias – Ma, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7955075925387062

Bruna de Castro Cuz Machado
Enfermeira. Centro Universitário Unifacema, Caxias – Ma, Brasil
https://lattes.cnpq.br/4569845877884843

Nivya Carla de Oliveira
Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís – Ma, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4407774830690058

Keylla Lacerda Braga
Graduanda em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina, PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0798300104060725

Sílvia Luana Lima Marques
Enfermeira. Faculdade do Maranhão - FACAM, São Luís – Ma, Brasil
http://lattes.cnpq.br/6875860067099366

Rodolfo Francisco
Enfermeira. Universidade Federal de Alfenas – Unifal, MG, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4203668371745628

Thaís Máximo Resende Gonçalves
Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal SES – DF, Brasil

Jéssica Priscilla Resende Magalhães
Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, Brasil
http://lattes.cnpq.br/9051385422027383

Francisca das Chagas Batista de Andrade
Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal SES – DF, Brasil

Jozyenne do Rosário Santos Costa
Enfermeira. Faculdade Gianna Beretta, São Luís – Ma, Brasil

Marcela Osòrio Reis Carneiro Marques
Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA, Brasil
https://lattes.cnpq.br/9109278123006558

Lucineide Maria da Silva
Enfermeira. Faculdade de Enfermagem e Obstétrica de Passos – MG, Santa Maria – DF, Brasil

RESUMO: A ansiedade é atualmente reconhecida como um grave problema de saúde na sociedade e, por ser multifatorial, apresenta desafios na segurança dos serviços de saúde. Quando se manifesta de forma leve, é considerada parte fisiológica do organismo, porém, a preocupação é

a persistência e gravidade de ser mórbida. Este estudo teve como objetivo geral analisar os comportamentos dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes com ansiedade extrema. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, onde montou-se uma estratégia PICo, no qual por meio de descritores e palavras-chave foram consultadas as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela rede BVS. Foram incluídos 8 estudos que corresponderam a questão norteadora do estudo. A hospitalização é com frequência geradora de desconforto e angústias decorrentes não somente da condição clínica, mas das rotinas e exigências relacionadas aos tratamentos, exames e procedimentos diagnóstico. O indivíduo que necessita de um atendimento hospitalar, seja na condição de paciente ambulatorial ou como paciente internado, sofre com as exigências, limitações ou enquadramento que a instituição hospitalar lhe impõe. A literatura apontou que grande parte dos pacientes internados, são submetidos a um estresse, decorrente da hospitalização. Diante dessa condição são tratadas de modo impessoal e frequentemente têm que conviver com situações desconhecidas e difíceis de aceitar, gerando ansiedade, temores e medos.
PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Assistência de enfermagem; Hospitalização.

ANXIETY IN HOSPITALIZED PATIENTS AND THE ACTIONS OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Anxiety is currently recognized as a serious health problem in society and, as it is multifactorial, it presents challenges in the safety of health services. When it manifests itself in a mild way, it is considered a physiological part of the body, however, the concern is the persistence and severity of being morbid. This study aimed to analyze the behavior of nursing professionals in the care of patients with extreme anxiety. This was bibliographic research of the integrative literature review type, where a PICo strategy was set up, in which the PubMed databases of the National Library of Medicine were consulted through descriptors and keywords; VHL (Virtual Health Library) coordinated by BIREME and composed of bibliographic databases produced by the VHL network. Eight studies that corresponded to the guiding question of the study were included. Hospitalization often generates discomfort and anguish resulting not only from the clinical condition, but from the routines and requirements related to treatments, exams and diagnostic procedures. The individual who needs hospital care, whether as an outpatient or an inpatient, suffers from the requirements, limitations or framing that the hospital institution imposes on him. The literature pointed out that most hospitalized patients are subjected to stress, resulting from hospitalization. Faced with this condition, they are treated impersonally and often have to live with unknown situations that are difficult to accept, generating anxiety, fears and fears.
KEYWORDS: Anxiety; Nursing assistance; Hospitalization.

1 I INTRODUÇÃO

O entendimento sobre o conceito de ansiedade pode se dar sob vários enfoques, segundo Andrade (2019) a ansiedade se define como um estado emocional com

componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Para Silva (2018) ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione, interferindo diretamente na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho individual.

A ansiedade é uma vivência universal e surge em resposta a exigências ou ameaças como um sinal de busca pela adaptação, pode ser considerada patológica quando representa uma resposta que não corresponde devidamente a um estímulo, de modo que faz que o indivíduo experimente insegurança, vivencie antecipação apreensiva, encontre dificuldades para se adaptar ao ambiente e apresente sinais de sofrimento (GULLICH et al*.,* 2018).

O âmbito hospitalar aumenta a probabilidade de desencadear a ansiedade nos enfermos. Esta perturba e limita o paciente para enfrentar a sua enfermidade e, para o médico, pode dificultar diagnósticos e tratamentos, a exposição da intimidade a estranhos, o contato com outras pessoas em situação de doença e a incerteza da evolução do tratamento também podem se tornar altamente ansiogênicos. Nesses casos, frequentemente aumenta a ocorrência de sintomas físicos inexplicáveis e o tempo de internação se prolonga de forma significativa (ANDRADE et al*.,* 2020).

Um estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde (2019) apontou um levantamento de prevalência mostrando que de 20 a 60% dos pacientes internados em hospitais gerais sofrem de algum distúrbio psiquiátrico, sendo que os transtornos depressivos e ansiosos se situam entre os mais frequentes e a variação nessas cifras depende da população estudada e de definições metodológicas (BRASIL, 2019).

Dependendo da unidade onde o paciente encontra-se alocado ou das comorbidades que ele apresenta encontram-se diferenças nos níveis de ansiedade. Apesar de causarem considerável sofrimento e implicações clínicas, estima-se que apenas 35% deles recebem atendimento especializado em saúde mental, além disso, muitos sintomas podem ser decorrentes tanto de patologia orgânica quanto mental, confundindo o diagnóstico. O sofrimento psíquico que a hospitalização desencadeia, requer da equipe assistencial uma atenção além das queixas somáticas e sintomas aparentes (SANTOS; GALDEANO, 2019).

Destaca-se o papel da enfermagem como facilitadores da saúde mental, instruindo os pacientes sobre os sinais e sintomas da doença; promovendo a adesão à medicação, sinalizando o momento da medicação, a importância do uso adequado e seus efeitos colaterais; monitorando os resultados do tratamento por meio de avaliações de enfermagem Progresso e posição a si mesmo como fonte de informação e apoio emocional por meio da escuta ativa e da terapia humanizadora (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA 2020).

Diante disso, o presente estudo teve como problemática: quais evidências cientificas apontam sobre a atuação da equipe de enfermagem ao atendimento em pacientes hospitalizados com ansiedade? Como objetivo geral do estudo, identificar a atuação

da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada a pacientes em ansiedade decorrentes da hospitalização. E especificamente, descrever os fatores que causam ou podem causar a ansiedade em processo de hospitalização; analisar os desafios, e dificuldades da enfermagem em desempenhar seu processo de trabalho frente a situações de saúde mental; avaliar as principais abordagens terapêuticas e de tratamento nessas situações.

Nessa perspectiva, este estudo justifica-se devido ao ambiente hospitalar ser visto como hostil, que gera medos e angústia devido vários fatores como por exemplo, diversos procedimentos invasivos, períodos prolongados de internação, isolamento, diagnósticos. Frente a isso a equipe de enfermagem, pode diminuir a tensão e favorecer a uma expectativa positiva de que esta fase seja encarada de uma forma mais leve e construtiva para ser ofertada o melhor tratamento possível para este paciente e seus familiares.

A relevância do estudo pode ser destacada pois equipes de saúde podem desenvolver olhar crítico e reflexivo sobre esses pacientes durante os processos de hospitalização, de modo a oferecer apoio psicológico e a práticas preventivas acerca dos problemas apresentados, promover a corresponsabilização dos familiares no processo do cuidado e reabilitação. Buscando, a dinâmica de sentimentos que emanam e a prática terapêutica aplicada nessas situações que podem contribuir para agravos de saúde mental cotidiana reafirmando que o adoecimento mental não exclui as possibilidades de adoecimento orgânico que necessite de atendimento humanizado.

2 | METODOLOGIA

O estudo proposto trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional. A revisão integrativa foi eleita como método de pesquisa porque permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis acerca da temática abordada, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

O tema “ANSIEDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E AS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: revisão integrativa”, determinou a construção da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfechos (O-*outcomes*), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Quais evidências cientificas apontam a atuação da equipe de enfermagem ao atendimento em pacientes hospitalizados com ansiedade?”

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2017 a 2022 nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra na base de dados e que abordassem sobre a ansiedade entre os pacientes hospitalizados. E como critério de exclusão: artigos repetidos e que não responderam a as questões norteadoras deste estudo. Foram selecionados exclusivamente artigos científicos publicados em periódicos

indexados nas bases de dados eletrônicas selecionadas.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Consultou-se por meio de descritores e palavras-chave as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação.

PICO	DeCS	MESH
P	Pacientes hospitalizados OR Internação OR Hospitalização	Hospitalized patients OR Hospitalization OR Hospitalization
	AND	AND
I	Assistência de enfermagem OR Cuidados de enfermagem OR Assistência enfermeiro	Nursing assistance OR Nursing care OR Nurse assistance
Co	Distúrbios de ansiedade	Anxiety Disorders

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICo, descritores e palavras-chave utilizados.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Os operadores booleanos formam a estratégia de busca com conectores que ligam o interesse à questão da pesquisa, sendo que cada base de dados tem seu método de busca, podendo ser feita em português, inglês ou espanhol. Sendo assim, os operadores utilizados foram AND e OR e termos livres (MESH/TERMS), cruzados através do operador booleano “OR” dispostos na (Quadro 2).

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	FILTRADOS	SELECIONADOS
BVS	+id:(“ibc-158084” OR “biblio-1362467” OR “mdl-34871325” OR “mdl-34379644” (year_cluster:[2017 TO 2022])	138	17	07
PUBMED	Hospitalized patients (DECS/MESH) OR Nursing assistance (MESH TERMS) OR Anxiety Disorders (MESH TERMS).	191	11	01

Quadro 2 – Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados eletrônicos.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Para extrair as informações dos artigos selecionados, utilizou-se a matriz de síntese, utilizada como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Foram criadas categorias analíticas que facilitaram a ordenação e a sumarização de cada estudo.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados. Encontrou-se cento e trinta e oito (138) estudos como busca geral na BVS, sendo que limitando a busca para artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos cinco anos, obteve-se quarenta e dois (42) estudos, destes foram analisados títulos e resumos onde apenas dezessete (17) estudos foram condizentes com a questão da pesquisa.

Na base PUBMED, como busca total foram encontrados cento e noventa e um (191) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos cinco anos com humanos, obteve-se trinta e um (31) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve como resultado onze (11) estudos. Na segunda etapa, os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em oito (8) artigos.

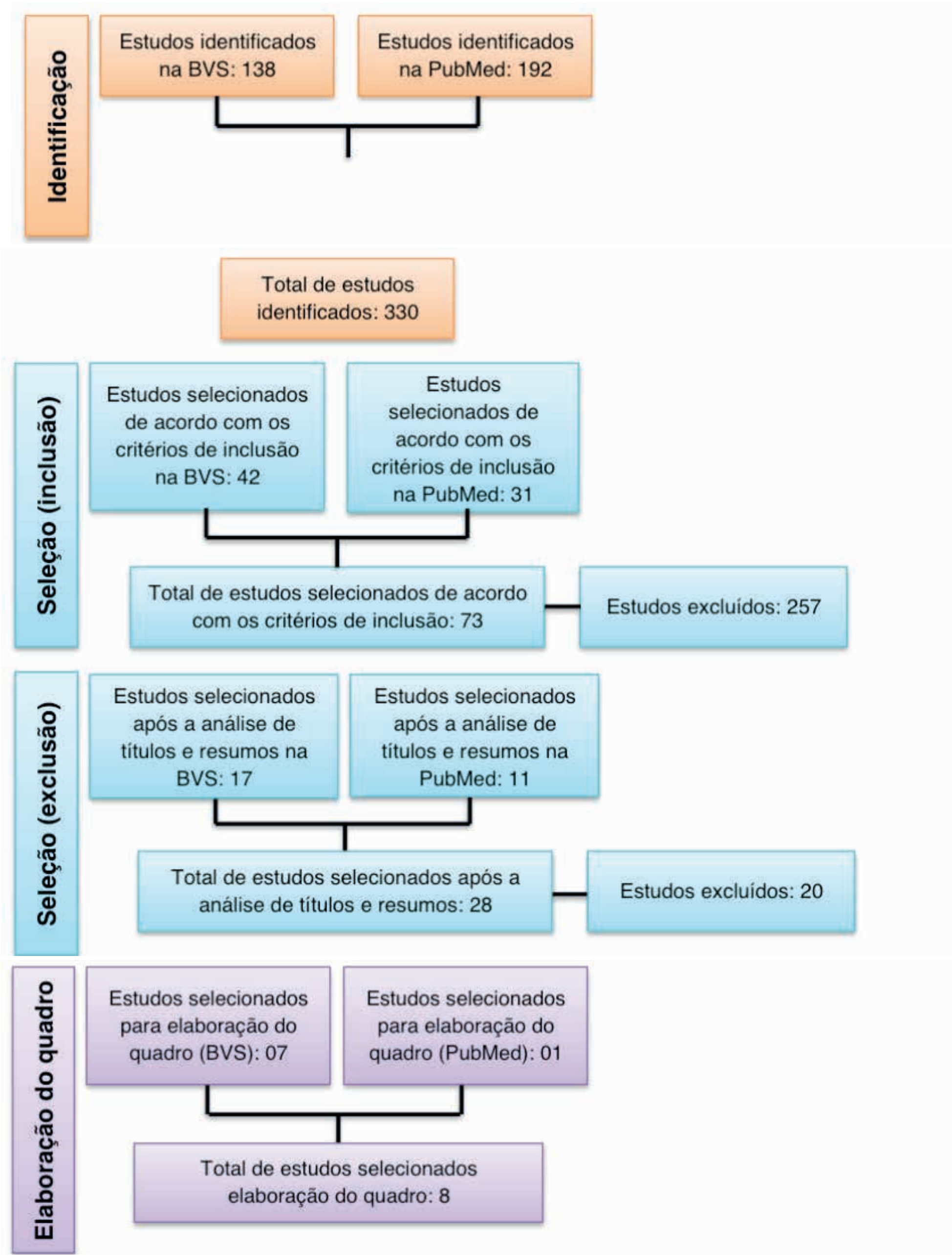


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos para revisão integrativa.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Após a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa foi realizada avaliação crítica dos estudos incluídos foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Além de

identificar possíveis lacunas do conhecimento, foi possível delimitar prioridades para estudos futuros.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está organizada em duas partes. A primeira está relacionada com a descrição dos estudos selecionados e a segunda diz respeitos as principais informações obtidas e processadas de acordo com os objetivos propostos nesse estudo referente à temática envolvendo a Ansiedade em Pacientes Hospitalizados e as ações da equipe de enfermagem.

3.1 Caracterização dos estudos

Dos 8 estudos incluídos, cinco (62,5%) estavam na língua inglesa, dois (25%) publicados em português e um (12,5%) na língua espanhol. As publicações tiveram análises nos últimos cinco anos (2018-2022), havendo predomínio no exterior. O nível de evidência predominante foi alto composto por estudos de coorte (87,5%). Todos os estudos (100%) obtiveram grau de recomendação “B” para a atuação da equipe de enfermagem ao atendimento em pacientes hospitalizados com ansiedade.

VARIÁVEIS	Nº	%
Abordagem do estudo		
Qualitativo	07	87,5
Quantitativo	01	12,5
Delineamento da pesquisa		
Caso-controle	01	12,5
Coorte	07	87,5
Idioma		
Inglês	05	62,5
Português	02	25
Espanhol	01	12,5
Classificação da evidência		
Um	08	100
Grau de Recomendação		
B	08	100
Procedência		
Austrália	01	12,5
Brasil	01	12,5
Estados Unidos	02	25
Holanda	01	12,5
Irã	01	12,5

México	02	25
Ano de Publicação		
2022	01	12,5
2021	07	87,5

Tabela 1 - Caracterização das publicações incluída na pesquisa. Brasil, 2022. (n=08).

Fonte: Elaboração própria, 2022.

O quadro abaixo, ilustra os artigos incluídos nesta revisão integrativa, segundo suas características delineamento da pesquisa, tipo de estudo e principais resultados. Dos nove estudos, três abordaram os tipos de cuidados ofertados pela enfermagem em pacientes hospitalizados; dois estudos caracterizaram as condições de saúde do paciente acometido pela ansiedade durante a internação, um estudo identificou a abordagem da equipe de enfermagem, um estudo evidenciou as caracteristicas e fatores associados à ansiedade e hospitalização, e por fim dois artigos enfatizaram as estrategias de apoio do sistema de saúde no cuidado a ansiedade.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PERFIL AMOSTRAL	RESULTADOS
A1 BIREME	Ansiedade em pacientes acamados e nível de conhecimentos dos profissionais que atuam em UTI	PEÑA et al. (2022)	Identificar o nível de conhecimento dos profissionais que atuam em UTI.	Estudos de Coorte / B2	Realizado com 280 enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva.	78,7% dos profissionais reconhecem que o agente estressor é o principal desencadeador da ansiedade em pacientes internados, devido a diversas intervenções e a longa permanência hospitalar. O nível de conhecimento foi considerado moderado quanto a identificação dos pacientes com ansiedade em leitos de terapia intensiva.
A2 BIREME	Prevalência de ansiedade em pacientes hospitalizados	PALMER et al. (2021)	Caracterizar as fontes de sofrimento hospitalar e sua relação com a ansiedade.	Estudos de Coorte / B2	Estudo transversal de pacientes internados (n = 271) em dois hospitais metropolitanos do sudeste dos EUA.	Os resultados do estudo sugerem que múltiplos estressores são prevalentes entre os pacientes internados e relativamente consistentes entre a unidade hospitalar e o tipo de doença. Intervenções para ansiedade ou carga emocional/espiritual podem ser mais bem direcionadas para estressores que são frequentemente endossados ou associados à ansiedade, especialmente entre pacientes jovens e do sexo feminino.

A3 BIREME	Sofrimento psicológico e qualidade de vida em pacientes pós internação	VLAKE et al. (2021)	Quantificar o sofrimento psíquico até três meses após a alta em pacientes hospitalizados	Estudos de Coorte / B2	Foram incluídos pacientes adultos hospitalizados entre 16 de março e 28 de abril de 2020.	16% e 13% desses pacientes relataram provável transtorno de estresse pós-traumático, 29% e 20% provável ansiedade e 32% e 24% provável depressão em um e três meses após a alta hospitalar, respectivamente.
A4 BIREME	Consequência diretas e indiretas em pacientes internados	DUBINSKY et al. (2021)	Identificar as consequências que a internação desencadeia nos pacientes.	Estudos de Coorte / B2	Foram entrevistados 68 pacientes internados durante 3 meses.	Os estudos apontaram que os pacientes se sentem mais ansiosos, medo de ambiente hospitalar, atenção redobrada com a saúde.
A5 BIREME	Carga de ansiedade e depressão em pacientes acamados	RUCKHOL-DT et al. (2021)	Quantificar a carga de ansiedade e depressão em pacientes acamados.	Estudos de Coorte / B2	Foram incluídos pacientes com história de ansiedade e depressão entre os períodos de junho de 2017 a julho de 2018.	Pacientes que já tiveram ansiedade e depressão tiveram um risco aumentado em hospitalização, sendo mais frequente em pacientes com condições crônicas, pela longa permanência de internação.
A6 BIREME	Respostas psicológicas aos pacientes em internação prolongada	ROSA et al. (2021)	Descrever os sintomas psicológicos dos pacientes internados.	Estudos de Caso-controle / B2	40 pacientes internados em longa permanência, divididos em 3 tempos: admissão, internação e alta.	Os participantes relataram níveis mais altos de sintomas de ansiedade, depressão e raiva em comparação com os participantes de controle pareados na comunidade. Em comparação com a avaliação hospitalar, os níveis de ansiedade e depressão foram menores em 2 semanas e 3 meses após a alta hospitalar.
A7 BIREME	Qualidade de vida e desfecho em longo prazo após hospitalização	DURAN et al. (2021)	Avaliar os fatores associados com a qualidade de vida após longa hospitalização.	Estudos de Coorte / B2	Pacientes adultos com 1 ano de internação.	Cerca de 20% dos pacientes desenvolvem algum tipo de transtorno após hospitalização, ansiedade, depressão, delirium, fobias. Tais fatores podem resultar em diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde em razão de incapacidades físicas, cognitivas e mentais associadas à doença crítica
A8 PUBMED	Depressão, ansiedade e dependência emocional em pacientes internados	ASKARI et al. (2021)	Determinar a relação de depressão, ansiedade e dependência emocional em pacientes internados.	Estudos de Coorte / B2	98 pacientes hospitalizados, aplicando-se escala hospitalar de depressão e ansiedade.	A saúde mental psicológica em sofrimento, afeta todas as dimensões da vida pessoal, social do indivíduo que adoece, inserindo a família e amigos próximos. Somados a isso, a internação hospitalar é um fator de risco para o comprometimento da saúde mental, uma vez que o ambiente é tenso, e coberto de intervenções, desencadeando estressores ao paciente.

Quadro 3 – Publicações incluídas segundo base de dados, título, autores, objetivo, tipo de estudo/nível de evidência, perfil amostral e resultados. Brasil, 2022.

Fonte: Elaboração própria, 2022

3.2 Análise das evidências

3.2.1 Fatores que causam ou podem causar a ansiedade em processo de hospitalização

Os artigos analisados em sua maior parte trouxeram evidencias relacionadas aos principais aspectos investigados, em sua maioria destacando as longas permanecias nos ambientes hospitalarres, e as diversas intervenções como as principais causas de ansiedade nos pacientes hospitalizados. Diante disso a analíse das evidências está descrita de acordo com os objetivos.



Figura 2 – Fatores que desencadeiam ansiedade em pacientes hospitalizados.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Na presente analise organizou-se um quadro para elecar os principais fatores relacionados à ansiedade na processo de hospitalização, os estudos analisados (PALMER et al., 2021; ASKARI et al., 2021; ROSA et al., 2021; DURAN et al., 2021; RUCCKHOLDT et al., 2021) que apresentaram em suas pesquisas os fatores que causam a ansiedade quando o paciente é submetido a internação. Quando hospitalizado, o indivíduo vê-se privado de suas funções no emprego, vida social e familiar. O quadro abaixo apresenta os principais fatores que sausam ou podem causar a ansiedade em processo de hospitalização, de acordo os estudos analisados.

AUTORES	FATORES
PALMER et al. (2021) ASKARI et al. (2021)	Tempo de permanência hospitalar, saudades da família e de casa;
ROSA et al. (2021) DURAN et al. (2021)	Tempo de cura da doença, com o trabalho, manutenção da família;
RUCKHOLDT et al. (2021)	Imprecisão de alta hospitalar, desamparo familiar, medo da morte;

Quadro 4 –Distribuição dos estudos relacionados aos fatores que causam ansiedade durante o processo de hospitalzação.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Os autores acima, mostraram em suas pesquisas os principais fatores de risco que causam ansiedade em pacientes hospitalizados, tendo em vista que as preocupações referidas pelos pacientes durante a internação, dentre elas estão com a própria doença, sua cura, a saudade de casa e a família. Isso é compreensível, uma vez que a ocorrência de

uma doença lembra a qualquer ser humano o risco de morrer, ou ter uma doença incurável ou cronificante que limite sua autonomia (DURAN et al., 2021; RUCCKHOLDT et al., 2021).

Os estudos abordaram também que a preocupação foi mencionada em outras pesquisas, como um dos fatores que desencadeia a ansiedade nesses pacientes que estão em vulnerabildiade, isso é compreensível, uma vez que a ocorrência de uma doença lembra a qualquer ser humano o risco de morrer, ou ter uma doença incurável ou cronificante que limite sua autonomia (PALMER et al., 2021; ASKARI et al., 2021).

3.2.2 Desafios e dificuldades da enfermagem em desempenhar seu processo de trabalho frente a situações de saúde mental

Diante das dificuldades enfrentadas pela enfermagem para o seu desempenho no processo de trabalho frente às situações de saúde mental poderam ser destacados. Em relação às dificuldades que a enfermagem tem em desempenhar a assistência frente a situações de saúde mental (PEÑA et al., 2022; PALMER et al., 2021) mostraram que a atenção prestada a esses pacientes visa desenvolver vínculo e o acolhimento através da interação profissional e usuário.

Por sua vez, Palmer et al. (2021) afirmam que a constância do contato da equipe de enfermagem com os usuários favorece sua atuação no diálogo com estes, as famílias e demais instâncias sociais para promoção de cidadania e autonomia.

AUTORES	DIFICULDADES
PEÑA et al. (2022)	Diálogos, integração e compreensão com a equipe, omissão de informações na transferência do paciente.
PALMER et al. (2021)	Pouca contribuição da equipe multiprofissional na passagem de plantão, superlotação e a sobrecarga de trabalho foram apresentados como prejudiciais.

Quadro 5 – Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Dois estudos enfatizaram as principais dificuldades encontradas pela literatura científica relatadas pela equipe de enfermagem, o que descrevem como integração e compreensão da euipe na comunicação, como a dificuldade que mais aparecem nos estudos analisados. Os autores que apontaram as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem diante do paciente com ansiedade em processo de hospitalação, concordam quando se trata da comunicação dos profissionais que deve fazer parte da cultura de segurança, minimizado os erros ao paciente (PEÑA et al., 2022; PALMER et al., 2021).

E que os desafios, os atrasos dos profissionais de saúde na comunicação durante a passagem de plantão, a necessidade de implementação de protocolos específicos de passagem de pantão nos serviços com o propósito de melhorar a comunicação entre a

equipe e consequentemente melhorar a segurança do paciente, foram assuntos citados nas pesquisas de ambos (PEÑA et al., 2022; PALMER et al., 2021).

3.2.3 Abordagens terapêuticas de tratamento da Ansiedade

Em relação às analises das abordagens terapeuticas para os pacientes com ansiendade em hospitalização, encontrou-se quatro artigos condizentes com as principais abordagens terapêuticas que a literatura apontam em relação ao tratamento em pacientes hospitalizados que desencadeia a ansiedade, como condição clínica.

Observou-se nos estudos (DUBINSKY et al., 2021; ROSA et al., 2021) que a crescente ideia desenvolvida em programas específicos seja uma das abordagens terapêuticas relativamente eficaz, uma vez que objetivam não apenas a redução da sintomatologia, mas também a regulação das emoções.

As pesquisas de Palmer et al. (2021) e Askari et al. (2021) sugere-se que o trabalho com as emoções pode ser considerado uma intervenção transdiagnóstica e não apenas para a sintomatologia depressiva e ansiosa, pois tratando-se de psicopatologias, algum nível de alteração no funcionamento emocional está presente nos mais variados transtornos. O fluxograma abaixo aponta as abordagens terapêuticas de tratamento em pacientes internados com ansiedade.

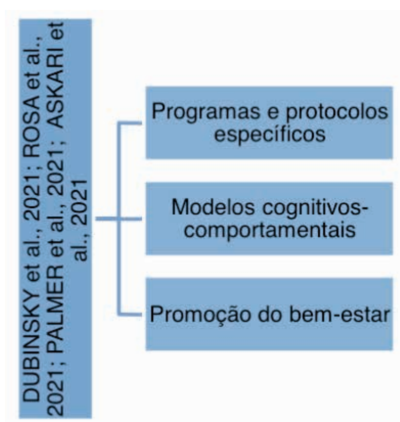


Figura 3 – Fluxograma das abordagens terapêuticas.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Os estudos afirmam que a utilização de protocolos e programas voltados para a saúde mental desse individuo, tem grande progressão de melhora. Uma vez que é considerado um trabalho de reestruturação cognitiva, contribuindo substancialmente para a melhora do ansioso (DUBINSKY et al., 2021; ROSA et al., 2021; PALMER et al., 2021; ASKARI et al., 2021).

Salienta-se que todos os protocolos terapêuticos discutidos nos estudos (DUBINSKY

et al., 2021; ROSA et al., 2021) apresentaram sua eficácia em tratar os sintomas propostos de ansiedade. Rosa et al. (2021) para atuar no campo psíquico frente aos pacientes hospitalizados é fundamental a aquisição de saberes e modos de agir específicos, além da capacidade de atuar junto a equipe multidisciplinar responsável pela atenção ao indivíduo.

3.3 Fatores que causam a ansiedade em processo de hospitalização

A hospitalização é com frequência geradora de desconforto e angústias, para Peña et al. (2022) o indivíduo que necessita de um atendimento hospitalar, seja na condição de paciente ambulatorial ou como paciente internado, sofre com as exigências, limitações ou enquadramento que a instituição hospitalar lhe impõe.

Corroborando com a afimarção, Palmer et al. (2021) mostram que muitos pacientes durante a internação permanecem sozinhos, não são chamados pelo próprio nome, sendo tratados e caracterizados por números ou pelo nome do diagnóstico que possuem, sendo submetidos à realização de exames e procedimentos constrangedores, fatores esses que podem levá-los à perda de sua identidade pessoal.

De acordo com Vlake et al. (2021) vários aspectos estão envolvidos na dinâmica do estar doente, cada paciente tem sua história, no entanto dúvidas em relação à patologia, tratamento proposto, tempo de duração, vão de encontro com a estrutura psíquica tanto do paciente quanto seus familiares.

Em condordância com a apresentação dos resultados, os estudos de Rosa et al. (2021) afimam que o agravamento de determinados quadros, se dá mais pelo modo que o paciente compreende sua doença, do que pelo processo hospitalar, ao mesmo tempo que cresce o desenvolvimento tecnológico, paralelamente, cresce a não compreensão pelos sentimentos apresentados pelo paciente. Diante disso, Ruckholdt et al. (2021) descrevem sobre algumas fases no processo de hospitalização, o dia-a-dia de uma pessoa pode ser bastante influenciado pela posição que ela assume em relação a sua doença.

Ruckholdt et al. (2021) ainda afirmam que na negação ela se torna irritadiça e angustiada, na revolta fica estressada e solitária, na depressão não vê graça em nada e faz as coisas por fazer, já no enfrentamento a pessoa aprende a desfrutar o prazer das pequenas coisas, e tudo o que faz parece carregado de muita intensidade, além do que ela vivencia certa serenidade, que à primeira vista pode ser paradoxal diante de sua condição de enferma.

Em se tratando de ansiedade, doença e hospitalização Duran et al. (2021) mencionam que além do histórico familiar da doença, existem outros fatores comportamentais e fisiológicos que podem aumentar o risco de maior tempo internado. Corroborando com as mesmas ideias Dubinsky et al. (2021) expõem que os fatores psicológicos de estresse e de personalidade também desempenham um papel importante, a ansiedade segundo a pesquisa, desvia a energia do sistema imunológico, tornando uma pessoa mais vulnerável a infecções e malignidade. Embora o estresse não cause doenças como o câncer, ele pode

influenciar na progressão da doença.

Para Vlake et al. (2021) é importante refletir sobre as tensões psicológicas e eventos estressores nas situações em que a doença está presente, não só no indivíduo, mas também em seus familiares. Pacientes são submetidos a tratamentos e internações, evidenciam separações e cortes em ligações afetivas com o mundo.

De acordo com Dubinsky et al. (2021) o processo adaptativo, o psiquismo do doente, o surgimento de quadros psicopatológicos reativos estão relacionados a vários fatores, tais como; idade, sexo, prognóstico da doença, suporte familiar, escolaridade e a fase da vida produtiva em que se encontra o doente.

Ao referir sobre alguns conflitos sobre a dinâmica hospitalar, Peña et al. (2022) apontam que algumas das dificuldades apresentadas pela equipe médica em realizar alguns tratamentos, sejam clínicos ou até mesmo em processos cirúrgicos, advém do fato que, muitos casos são trabalhados a partir do diagnóstico apresentado, traçando-se estratégias de tratamento para obtenção da cura, porém não se leva em conta a concepção da doença por parte do paciente, e assim, há um fracasso, não pelo tratamento em si, mas pela noção que o paciente tem sobre a realidade.

3.4 Desafios e dificuldades da enfermagem frente a situações de saúde mental

Os estudos deste tópico apontaram que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades em lidar com alguns comportamentos ou quadros clínicos de usuários que progridem para um quadro ancioso ou depressivo.

Na literatura incluída, Vlake et al. (2021) e Dubinsky et al. (2021) corroboram em suas pesquisas, que há uma deficiência da equipe de enfermagem em desempenhar suas funções assistenciais frente ao paciente em sofrimento psíquico, por não se sentirem capacitados para assistir esse indivíduo. No contexto da enfermagem, a relação com o paciente é crucial no processo de cuidar, na medida em que o restabelecimento do equilíbrio da pessoa em sofrimento mental assenta, essencialmente, em relações interpessoais significativas.

Nessa perspectiva Peña et al. (2022) citam em seus resultados a atuação do enfermeiro que assume a tarefa de orientar os familiares e apoiá-los no desafio da prestação dos cuidados ao paciente no retorno ao meio social, além de ser um papel importante dentro de todos os componentes. Desde modo, o enfermeiro traz consigo habilidades de desenvolver planos e ações que norteiam toda e qualquer dicotomia de assistência prestada, possibilitando ao paciente todas as formas de compreender e reconhecer seus valores, potencialidades e sobretudo saber lidar com suas limitações.

No mesmo pensamento, é possível afirmar de acordo com Ruckholdt et al. (2021) ao assistir o indivíduo por completo, e trazendo possíveis reflexões sobre ações que estejam condizentes com o problema, compreende-se que a equipe de enfermagem torna a assistência parte de uma abordagem holística e humanizada, focando na promoção de

saúde mental, prevenção de doenças, e apoio ao enfrentamento.

3.5 Principais abordagens terapêuticas e de tratamento

Sabe-se que, independente da razão médica pela qual uma pessoa é hospitalizada, esta será para ela uma experiência de incertezas e apreensão, deixando vulneráveis o paciente e sua família. Palmer et al. (2021) elucidam que a quebra da rotina, o afastamento das pessoas próximas e queridas, o contato com um ambiente desconhecido e marcado por regras próprias, assim como a dependência de cuidados alheios e a suspensão dos projetos de vida caracteriza a hospitalização como uma situação ameaçadora e geradora de ansiedade, corroborando com os mesmos achados por Askari et al. (2021).

Porém, os estudos apresentados por Palmer et al. (2021) mostram que nos ultimos dez anos, houve um amento significativo no número de pesquisas relacionadas aos transtornos mentais, e seu principal fator para desencadear esta condição.

As análises de prevalência dos estudos de Palmer et al. (2021) relacionados a ansiedade, mostrou que 39,3% dos pacientes internado apresentaram esses sintomas. A ansiedade pode desencadear diversas consequências negativas na vida dos indivíduos, de modo geral, como incapacidade para o desempenho das tarefas cotidianas, perda de apetite e de peso, mal-estar gástrico, sudorese excessiva, cefaleia e alterações no padrão do sono.

Askari et al. (2021) ainda afirmam que ana família que possui parente hospitalizado, essas consequências podem ser exacerbadas pelo sentimento de incerteza que se configura de forma permanente, resultado das frequentes flutuações nas condições clínicas dos pacientes durante a internação. Em sua prática o enfermeiro tem sob responsabilidade prestar uma assistência segura livre de riscos aos pacientes,utilizando protocolos, planos terapêuticos, notificação de eventos adversos e planos de ações que ampliam e melhorem seu processo do cuidar, todas essas práticas devem estar alicerçadas nos princípios éticos da profissão, masem contrapartida sua atuação é limitada frente a segurança do paciente pela sobrecarga de trabalho e superlotação.

Diante disso, Peña et al. (2022) e Palmer et al. (2021) em seus estudos demonstraram que no processo de relacionamento interpessoal é preciso compartilhar informações, sentimentos, como respeito, confiança, valores, experiências, ideias, com um diálogo efetivo e recíproco no qual proporciona melhor fluidez no trabalho em equipe e consequentemente na prestação de uma assistênciade qualidade. O trabalho em equipe e a união são elementos que auxiliam no processo de diálogo efetivo, uma equipe de enfermagem precisa ter empatia entre os membros, exercido através do companheirismo prestando um cuidado assistencial à saúde com qualidade.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura apontou que grande parte dos pacientes internados, são submetidos a um estresse, decorrente da hospitalização. Diante dessa condição são tratadas de modo impessoal e frequentemente têm que conviver com situações desconhecidas e difíceis de aceitar, gerando ansiedade, temores e medos. Pode-se constatar que os dias de internação e o grau da patologia não foram fatores determinantes para o desenvolvimento do estresse, porém devem ser levados em conta, pois os mesmos estão inseridos na dinâmica sobre o adoecer.

Foi possível identificar que a longa permanência de internação surge, para os pacientes, como um ambiente temido, com uma série de fatores negativos associados, dentre os quais destaca-se a dor, as limitações físicas, a falta de privacidade, a ociosidade, a iluminação incômoda e os ruídos constantes, as dificuldades de comunicação, o isolamento e distanciamento da família e pessoas conhecidas.

Os dados discutidos neste trabalho possibilitaram uma reflexão sobre a atuação das equipes que atuam no contexto hospitalar, sendo importante repensar sobre as formas de intervenção propostas, os quais envolvem o atendimento ao paciente e à equipe inserida no contexto hospitalar, e assim se buscar alternativas que permitam a obtenção de resultados positivos durante o processo de hospitalização, como também na pós-alta.

No que se refere às limitações desta revisão, notou-se omissão de dados na literatura cientifica acerca do tema, ou seja, estudos incompletos, além de estudos não disponibilizados de forma gratuita, o que de certo modo limitou a pesquisa, pois impossibilitou a revisão de mais estudos e evidências relevantes, sobre a abordagem do tema direcionado para atuação do enfermeiro foram escassos.

A partir deste estudo, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas relacionadas à hospitalização, à saúde psíquica do paciente e dos profissionais envolvidos especificamente para as equipes de enfermagem, para que possamos alcançar de fato e de direito o bem estar e a qualidade de vida de todos envolvidos neste contexto, inclusive familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Camila de Sousa. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Rev. Psiq. Clínica USP**, 2019, vol. 25, n. 6.

ANDRADE, Hernández Nuñez. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. **Rev Med Chil,** 2020; 133(8): 895-902.

ASKARI, Ozana de et al. Depressão, ansiedade e dependência emocional em pacientes internados. **Rev. cienc. Cuidad.**, 19(1): 57-70, 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gest Soc**., 5(11):121-36, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevalência das doenças mentais no mundo**. Diário Oficial da União. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2019.

DURAN, Badilho et al. Qualidade de vida e desfecho em longo prazo após hospitalização. **Enferm. Glob.**, 20(61): 265-273, ene. 2021.

DUBINSKY, Marlos et al. Consequência diretas e indiretas em pacientes internados. **Expert Rev Gastroenterol Hepatol.,** 15(9): 985-997, 2021 Sep.

GULLICH, Inês et al. Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v16 (3), 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, 17(4):758–64, 2008.

OLIVEIRA, Kayke Magalhães Abreu; MARQUES, Thiago Cardoso; SILVA, Camila Damasceno Alencar. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, v.5, n.1, p.397-412. 2020.

PALMER, Patricia et al. Prevalência de ansiedade em pacientes hospitalizados. **PLoS One.,** 16(12): e0260921, 2021.

PEÑA, Marcos Oliveira et al. Ansiedade em pacientes acamados e nível de conhecimentos dos profissionais que atuam em UTI. **Enferm. Glob,** 19(45), 2022.

SANTOS, Maurício Dornelas; GALDEANO, Luís. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Revista Mineira de Enfermagem,** 13(1), p.76-83, 2019.

ROSA, Regis Goulart et al. Respostas psicológicas aos pacientes em internação prolongada. **Rev Bras Ter Intensiva,** 33(1): 31-37, 2021.

RUCKHOLDT, Mônica et al. Carga de ansiedade e depressão em pacientes acamados. **J Clin Nurs.,** 30(23-24): 3528-3538, 2021.

VLAKE, John Hendrik et al. Sofrimento psicológico e qualidade de vida em pacientes pós internação. **PLoS One,** 16(8): e0255774, 2021.

CAPÍTULO 16

O GERENCIAMENTO DA DOR SOB O ENFOQUE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Data de aceite: 01/09/2023

Patrícia Turatti
Especialista em Cuidados Paliativos
Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)
Caxias do Sul - RS

Fabiano de Faveri
Mestre em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)
Caxias do Sul

RESUMO: A dor é diariamente relatada pelos pacientes oncológicos, compreender que a dor é algo subestimado envolve o entendimento quanto a necessidade da sua correta avaliação diagnóstica, na intervenção e acompanhamento dos resultados do tratamento. Objetivo: analisar o gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e pacientes oncológicos. Métodos: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde foi realizada uma pesquisa com profissionais de enfermagem e com pacientes, de uma unidade de internação oncológica. A amostra se deu por conveniência, sendo aplicado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. Os dados foram analisados mediante o uso da análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da FSG Centro Universitário, sob o CAAE nº 07168919400005668. Resultados: Após análise dos dados oriundos das respostas da equipe de enfermagem, evidenciaram as seguintes categorias: realização da avaliação da dor do paciente, estratégias e intervenções utilizadas, dificuldades encontradas, preparo da equipe para avaliação da dor e a dor como indicador de qualidade assistencial. Em relação aos pacientes, observou-se que a dor variou entre moderada, intensa e insuportável, não ouve relatos de cuidados diferenciados para proporcionar o alívio da dor, sentiam-se confortáveis sem evidenciar necessidades de outras intervenções, somente a terapia medicamentosa. Conclusão: nota se que a equipe de enfermagem avalia a dor no paciente oncológico, porém, não instiga maneiras alterativas no alívio da dor, a analgesia foi a principal conduta por parte da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, dor oncológica, avaliação da dor, enfermagem.

THE MANAGEMENT OF PAIN UNDER THE APPROACH OF THE NURSING TEAM AND THE ONCOLOGICAL PATIENT

ABSTRACT: Pain is reported daily by oncologic patients, and understanding that pain is something underestimated involves understanding the need for its correct diagnostic assessment, intervention and follow-up of treatment outcomes. Purpose: to analyze pain management under the focus of the nursing team and patients. Methods: This is a descriptive study with a qualitative approach, where a research will be conducted with professionals of the nursing staff and patients of an oncology unit. The sample will be given for convenience, being applied a questionnaire prepared by the researchers themselves. The data will be analyzed by means of content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of the FSG Centro Universitário under the CAAE nº 07168919400005668. Results: After analyzing the data from the nursing team's answers, the following categories were evidenced: evaluation of the patient's pain, strategies and interventions used, difficulties encountered, preparation of the team for pain evaluation and pain as an indicator of quality of care. Regarding the patients, it was observed that the pain varied between moderate, intense and unbearable, did not hear reports of differentiated care to provide pain relief, they felt comfortable without evidencing needs of other interventions, only drug therapy. Conclusion: note that the nursing team evaluates the pain in the oncologic patient, however, does not instigate alterative ways in pain relief, analgesia was the main conduct on the part of the nursing.
KEYWORDS: pain, oncologic pain, pain evaluation, nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Compreender que a dor é algo subestimado envolve o entendimento quanto a necessidade da sua correta avaliação diagnóstica, na intervenção e acompanhamento dos resultados deste tratamento. Para um manejo adequado da dor, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para estas situações e que ter um padrão de avaliação diário do paciente pode contribuir na assistência de enfermagem[1].

A dor é diariamente relatada pelos pacientes oncológicos que se encontram numa fase mais avançada da doença. E por se tratar de uma experiência subjetiva e multidimensional, o mau controle sintomático da dor associado ao câncer, se torna mais angustiante, levando ao impacto negativo na qualidade de vida do paciente, deteriorando a capacidade de aderir qualquer tratamento oncológico[2].

Definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais, a dor é o principal fator de sofrimento humano, gerando incapacidades, alterações na qualidade de vida e imensas repercussões sociais e pessoais ao indivíduo[3].

A dor não é somente um sintoma físico momentâneo, quando se torna crônica o desfecho referente à qualidade de vida pode ser interferido. Portanto, uma avaliação precisa, holística e multiprofissional da pessoa com dor, se faz necessária de forma que o

enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem, desempenhe um papel fundamental no reconhecimento e controle desta condição[4].

Por se tratar da dor como algo subjetivo, o cuidar de enfermagem pressupõe estar atento a real queixa física e espiritual do paciente, para que se possa tomar nota da conduta a ser seguida. Dada a importância da avaliação da dor, esta nos últimos anos, foi considerada como o quinto sinal vital, que por vezes não é mensurado[5].

Importante dizer que, o tratamento oncológico traz consigo suas consequências e os problemas relacionados a esse processo, os efeitos colaterais do tratamento, as dificuldades familiares, o sofrimento físico, mental e espiritual [6]. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar como ocorre o gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e dos pacientes oncológicos.

2 I MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em duas unidades de internação clínico-cirúrgica, de um hospital privado de um município do estado do RS.

A amostra foi composta por 12 profissionais de enfermagem e 07 pacientes, por meio da amostragem por conveniência. Na amostra composta por profissionais de enfermagem, foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam atuando no cenário de coleta de dados há no mínimo três meses e pertencentes ao quadro fixo de pessoal da unidade. Foram excluídos os profissionais que estavam de folga, férias ou outro motivo de afastamento do trabalho.

Para a amostra composta pelos pacientes, foi considerado ser paciente oncológico, ter relato de dor no período de 24 horas que antecedem a coleta de dados, estar internado na instituição há no mínimo 48 horas e já ter passado por uma internação superior a 48 horas, estar consciente e orientado, saber ler e escrever. Foram excluídos os pacientes que possuíam idade inferior a 18 anos, estavam com prescrição de qualquer tipo de isolamento, possuíam algum tipo de limitação física, que o impossibilitasse de realizar o preenchimento do instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados pela acadêmica pesquisadora, com o uso da um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. O instrumento de coleta dos dados, voltado ao paciente, foi estruturado conforme o interesse em obter informações específicas relacionado à queixa de dor do paciente e a assistência de enfermagem prestada. Já o instrumento de coleta de dados, voltado para a equipe de enfermagem foi construído conforme a necessidade de investigar como acontece os critérios de avaliação da dor e como o gerenciamento da dor é percebido/ considerado como um aspecto de qualidade da assistência.

Para se iniciar a coleta de dados, primeiramente foi realizado contato com o

responsável pelo serviço, para se familiarizar com o quadro de profissionais, quantidade e quadro clínico dos pacientes. Após, verificou-se com a equipe de enfermagem, quais os pacientes poderiam participar da coleta de dados, sendo na sequência, realizada a abordagem dos mesmos, esclarecidos os objetivos do estudo e da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após estas atividades, foi aplicado o questionário para realização da pesquisa.

Para a coleta de dados com os profissionais de enfermagem foi planejada a abordagem em um momento que não interrompeu o fluxo de trabalho e a rotina da unidade. Desta forma, também se realizou contato prévio com os mesmos, verificando a disponibilidade para participação na pesquisa. Aos que aceitaram, realizou-se o esclarecimento sobre a mesma, bem como orientação sobre o uso do TCLE, sendo que após esta etapa foi entregue o questionário e solicitada a devolução no mesmo turno. Os dados oriundos dos questionários, foram agrupadas por aproximação das falas e organizados em categorias, utilizando-se a análise temática de conteúdo, conforme Bardin.

Os participantes foram identificados com nome dos diferentes fármacos analgésicos. O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e parecer com número 259.657[7].

3 | RESULTADOS

Dos 12 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 09 eram técnicos de enfermagem e 03 eram enfermeiros. Em relação à faixa etária, 50% possuíam idade entre 20 a 30 anos, 25% entre 31 a 40 anos e 25% entre 41 a 50 anos. Já na análise do tempo de formação dos participantes desta amostra, observou-se que 42 % possuíam mais de 10 anos de formação, 25% entre 06 a 10 anos, 25% entre 1 a 5 anos e 8% menos de 01 anos de formação na área. Quando analisado o tempo de instituição desta amostra, observou-se que 42% possuíam 1 a 5 anos de atuação na instituição, 25% de 6 a 10 anos, 25% menos de 1 anos e 8% mais de 10 anos.

Já em relação a amostra composta de pacientes, 07 pacientes responderam ao questionário, 04 eram mulheres e 03 homens. Em relação a faixa etária, 28% possuíam idade entre 41 a 50 anos e 72% tinham mais que 50 anos. Relacionado ao tempo de internação, 28,59% estavam internados a 48 horas, 14,28% internados de 3 a 4 dias, 42,85 estavam de 5 a 10 dias e 14,28% a mais de 10 dias internado.

Com base nas respostas dos profissionais de enfermagem, identificou-se as categorias que seguem na tabela 01.

Categorias	Subcategorias
Realização da avaliação da dor do paciente	Autorrelato da dor; Utilização de escala numérica; Realização do exame físico;
Estratégias e intervenções utilizadas	Administração de analgésicos; Conforto e posicionamento; Empatia
Dificuldades encontradas	Ausência de auto relato de dor; Não aceitação da analgesia prescrita
Preparo para avaliação da dor	Tempo de experiência clínica Necessidade de capacitação para avaliação.
Indicador de qualidade assistencial	Registo da dor

Tabela 01: Categorias identificadas com base nas respostas dos profissionais.

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante da categoria de "realização da avaliação da dor no paciente", neste estudo dos 12 profissionais entrevistados somente 04 relataram o uso de escala de avaliação da dor e apenas 1 enfermeiro evidenciou essa rotina. As falas abaixo, descrevem a percepção da equipe de enfermagem em relação a avaliação da dor do paciente, por meio das categorias autorelato da dor, utilização de escala numérica e realização do exame físico.

Sobre o autorelato da dor, Tec 01 deixa claro utilizando a seguinte fala: [...] *Com o qual o paciente me relata, pela aparência dele, se tem faces de dor.* O Tec 03 complementa essa afirmação: [...] Quando *entro ao quarto do paciente então perguntando se tem dor e onde o local, quanto tempo que está com dor tocando no paciente e olhando para o mesmos.*

Já quando convidado a falar sobre utilização da escala numérica, o Tec. 02 relata *[...] conversamos com o paciente para saber o porquê da internação, verificamos os sinais vitais, perguntamos o grau da dor de uma escala de 1 a 10 e registramos os sintomas para melhor atende-lo, avaliamos o conforto do paciente, a expressão a movimentação (corporal, agitação) gemidos, choros,* é mais *confortável e amenizar a sua dor.*

Sobre as estratégias e intervenções utilizadas pelos profissionais da saúde entrevistados, sete responderem que fariam uso de medicação como intervenção da assistência prestada, observaram-se as categorias: administração de analgésicos, conforto, posicionamento e empatia, que podem ser evidenciadas nas seguintes falas: *[...] Manter o paciente confortável e calmo; Passar confiabilidade, credibilidade para a resolução do mal; Medicar conforme a prescrição (Enf 01).* Ainda sobre este assunto, relatam: [...] *Administração de medicações prescritas, mudanças de decúbito, melhores posições para conforto (Enf 03). [...] Medicando conforme a prescrição médica ou mudança de decúbito se necessário (Tec 07).* Com relação as dificuldades da equipe em avaliar a dor dos pacientes oncológicos, destacam-se que apenas dois entrevistados não apresentaram dificuldades em mensurar a dor e quanto ao autorelato do paciente, houve maior índice de respostas que o mesmo por vezes não mensura a sua dor o que acaba sendo um dificultador na

avaliação, as categorias evidenciadas foram: ausência de autorelato de dor e a não aceitação da analgesia prescrita, que podem ser observadas na fala: *[...] paciente não sabe se expressar como é a dor, que tipo de dor ele sente (Tec 06) [...] nega a pontuação da dor relatando somente morfina por exemplo e negando outros analgésicos (Enf 02).*

Sobre o quanto os participantes se sentiam preparados para realizar a avaliação da dor, destacaram as categorias o tempo de experiência clínica e a necessidade de capacitação. Tais categorias aparecem na seguinte falta: *[...] Sim,, pois estou todos os dias com o paciente visando a melhora ou se o quadro do mesmo não haver melhora (Tec 03). [...] Sim, pois já tive vivência com vários pacientes nesta situação e pelo diagnóstico podemos saber como está (Tec 01).*

Dos participantes quando abordados sobre a dor enquanto indicador de qualidade assistencial, 50% da equipe demostra ter esse entendimento, relatando que o registro da dor vai evidenciar a qualidade assistencial. Já a outra metade dos participantes não demostrou ter esse entendimento, devido a não haver um registro padronizado para mensuração da dor, assim, verbalizam sobre o registro da dor: *[...] Na instituição não há um indicador mas acredito que seja qualidade oferecer conforto ao paciente e amenizar a dor (Enf 03). [...] Sim, porque este indicador é uma medida que está relacionado a uma qualidade e melhora para o paciente serve como um guia para monitorar e avaliar a assistência, nossas atividades como grupo e um bom atendimento ao cliente e profissional (Tec 02).*

Em relação aos participantes deste estudo, caracterizados como pacientes, quando questionados sobre a intensidade da sua dor, observou-se que 01 relatou dor moderada, 02 dor intensa e 04 pacientes com dor insuportável.

Sobre como a equipe de enfermagem avalia a dor durante o turno de trabalho, todos os participantes relataram que esta avaliação é realizada pelo questionamento da dor, o que pode ser observado nas falas: *[...] Com perguntas, todas perguntam se estou melhor e com dor (Ibuprofeno). [...] Elas perguntam ou são chamadas quando sinto dor, mas o atendimento é bom (Codeína).*

Na variável avaliada neste estudo em relação ao sentimento do paciente frente a avaliação da equipe de enfermagem, não houve contestação dos comportamentos da equipe diante das queixas conforme mensurado nas seguintes falas*: [...] Sinto bem pois sei que posso contar com a equipe (Fentanila)* ***[...] Sempre bem atendido, e a dor melhora (Dipirona). [...] Sinto bem, elas se importam (Tramadol).***

Sobre a conduta da equipe quando havia o relato de dor nos pacientes, 100% dos pacientes afirmaram que traziam medicação e não ouve relatos de cuidados diferenciados para proporcionar o alívio da dor, corroborando com as intervenções utilizadas conforme o relato por parte da equipe de enfermagem. As respostas dos pacientes nesta análise foram.: *[...] Elas tentam amenizar minha dor na medida do possível (Codeína). [...] Usam medicamentos conforme a indicação da doutora (Paracetamol). [...] Administram remédios para dor nos horários fixos e se precisam trazem medicações se*

necessário (Ibuprofeno).

4 I DISCUSSÃO

O tratamento da dor no paciente oncológico funda-se especialmente no diagnóstico do mecanismo da dor (inflamatório, neuropático, isquêmico, compressivo) e consequentemente do diagnóstico da síndrome dolorosa principal, sendo que o sofrimento desempenha um papel importante na perspectiva de vida do paciente[8].

A avaliação da dor é a base para a prescrição terapêutica e para a avaliação do resultado obtido. As avaliações devem ser bem documentadas, sequenciais e sistematizadas. Diante disto, a anamnese e o exame físico são imprescindíveis para avaliação da dor, podendo analisar os sinais e sintomas do paciente. Na avaliação da dor quanto ao tempo e a duração, no exame físico ela pode ser avaliada como dor aguda, dor crônica e dor oncológica, além de poder ser mensurada quanto a origem, sendo dor nociceptiva, dor neuropática, dor mista e dor psicogênica [9].

O profissional necessita prestar um cuidado de forma sistematizada ao paciente oncológico por meio da identificação de suas necessidades, promovendo também a finitude no fim de vida. Por vezes, o acolhimento da equipe ameniza o sofrimento do envolvido e a família neste processo. Componentes básicos como empatia e compreensão favorecem ainda mais o cuidado humanizado ao paciente, a comunicação tem se mostrado estratégia eficaz no trato do enfermeiro aos pacientes [10].

Quanto ao uso de escalas para mensuração da dor, defende-se que elas são facilitadoras e ganham grande importância nos cenários hospitalares, onde objetivo é dimensionar e qualificar a assistência, além de dar suporte à enfermagem no planejamento de cuidados ao paciente, esse manifesta suas dores de diversas maneiras, e para isso os métodos de avaliação surgem para colaborar com a escolha terapêutica[11].

Um estudo[12], demonstrou as principais modalidades terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem no tratamento da dor, e evidenciou que houve um predomínio quanto a terapêutica medicamentosa, limitando o cuidado de enfermagem à administração de medicamentos, e quanto aos cuidados não farmacológicos, constatou-se que estes não são explorados na sua plenitude, fato este que poderia ser justificado pelos recursos materiais e humanos insuficientes.

Relacionando isto ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) esta variável servirá de auxílio para escolha das intervenções adequadas por meio da Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC), formalmente, através de terminologias diagnósticas de dor dadas pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), a partir disto, poderá se traçar um plano de cuidados diferencial que possibilite a exploração de intervenções na assistência não farmacológicas traçadas como uma meta de cuidado baseado em evidências para resolutividade no alivio da dor[13].

Uma pesquisa realizada com 551 pacientes com câncer na Coreia do Sul comprovou o uso do instrumento de autorelato de avaliação da dor como um meio de comunicação efetiva para avaliar a dor oncológica, com uma abordagem mais individualizada da educação ao paciente quanto o controle e resultado da dor[14].

O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor constitui em um dos principais fatores para a promoção de conforto e alívio do desconforto, onde a identificação e o nível de conhecimento destes profissionais são primordiais para o planejamento da assistência de enfermagem no manejo da dor no paciente oncológico e o pouco tempo de experiência cuidando destes pacientes com câncer interfere diretamente na efetividade do manejo ao paciente com dor[15].

Enfermeiros que executam suas atividades em unidades com alto índice de rotatividade por exemplo, não conseguem atingir a expertise, porque não passaram por circunstâncias sobre as quais pudessem adquirir a experiência necessária para sua progressão. Além disso, o enfermeiro necessita propiciar o espaço de integração com a sua equipe, e os novos colegas de trabalho instigando a busca do conhecimento clínico, caso contrário, eles não vivenciam completamente as suas experiências para atingir a expertise clínica e se aprimoram disto[16].

Em relação a prevalência da dor e da opiofobia em pacientes com câncer, em um estudo foi analisado somente os obstáculos impostos pelos pacientes alusivos aos analgésicos opióides, designados opiofobia. Esta pesquisa realizada com 280 pacientes, evidenciou que existe alta prevalência de opiofobia nos pacientes em tratamento da dor oncológica, 19,2% dos pacientes recusariam a morfina, mesmo se prescrita por seus médicos. E sobre o conhecimento dos pacientes sobre a morfina, mais da metade dos pacientes, 57,1%, reconheceram o fármaco como um “remédio” para a dor, não sabendo classificá-lo[17].

No estudo de Barbosa[18], onde um de seus objetivos era avaliar o tratamento farmacoterapêutico adjuvante em pacientes oncológicos, baseado no preenchimento de um formulário com a escala de avaliação numérica da dor, 76,19% dos pacientes relataram dor, com maior frequência de moderada a intensa e o alívio álgico foi razoável na maioria dos pacientes. Observou também, que em 60,41% dos pacientes que relataram dor, havia em suas prescrições incompatibilidade quanto ao esquema analgésico preconizado pela escala analgésica da OMS, levando ao alívio moderado da dor ou até mesmo ao não alívio desta.

5 I CONCLUSÃO

De acordo com as evidências encontradas nota se que a equipe de enfermagem avalia a dor no paciente oncológico, porém, não instiga maneiras alterativas no alívio da mesma, administrar a analgesia prescrita foi a principal conduta utilizada e o fato da equipe

não relatar dificuldades na mensuração da dor pode levar a uma avaliação invariável no paciente oncológico.

Por parte dos pacientes, estes versavam sobre a dor e o desconforto, além de deixar claro que a terapia utilizada para o alívio da dor supre as necessidades, os deixando confortáveis. Desta forma, não foi possível avaliar quais condutas alternativas poderiam auxiliar a proporcionar alívio aos pacientes.

Contudo, o gerenciamento da dor no paciente oncológico ocorre de maneira prática e dinâmica sem especificar as queixas e as condutas como uma rotina protocolada na instituição.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Me. Fabiano de Faveri por me orientar nesta pesquisa, aos pacientes e profissionais que se dispuseram a participar e aos meus familiares pelo apoio nesta etapa.

REFERÊNCIAS

1. RIGOTTI, MA; FERREIRA, A. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Revista Arquivo de Ciências da Saúde; v.12, n.1, p.50-4, jan-mar 2005.

2. BARATA, P,; et al. Pain Intensity and Time to Death of Cancer Patients Referred to Palliative Care. Acta Med Port**.** v. 29, n. 11, p 694 -701. Novembro, 2016.

3. IASP- Associação Internacional para o Estudo da Dor. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos.

4. MOURA, CC; et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. Revista Avanços em Enfermagem. Bogotá; v. 35, n. 1, p. 53- 62, Abril, 2017**.**

5. SBED – Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5° sinal vital.

6. BATISTA, DRR; MATTOS, M; SILVA, SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 499 - 510, out. 2015.

7. MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

8. RANGEL, O; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 11, n. 2, dezembro, 2014.

9. BARROS, ALBL. Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3°ed. Artmed; 2016, 405p.

10. Brandão MCP, Anjos KF, Sampaio KCP, Mochizuki AB, Santos VC. Cuidados paliativos do enfermeiro ao paciente oncológico. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v 02, n1, dezembro, 2017.

11. FORTUNATO, J; et al. Scales of pain in the critically ill patient: an integrative review. Revista HUPE. v. 12, n. 3, p. 110-7. Rio de Janeiro, 2013.

12. PEREIRA, DTS, et al,. Therapeutic conducts used in pain management in oncology. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro, v.7 , n.1, p.1883-11890. Jan/Mar 2015.

13. BARROS, SRAF; ALBUQUERQUE, APS. Condutas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. Rev. dor, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 107-111, June 2014 .

14. LIM, S. N.; et al. A satisfation survey on câncer pain management using a selfreporting pain assessment tool. J Palliat Med, v. 18, n. 3, p. 225-31, mar. 2015.

15. LARA, HCAA, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dor de pacientes oncológicos. Revista de Atenção à Saúde. São Caetano do Sul. v. 16, n. 58, p. 49- 56, dez., 2018.

16. Aued Gisele Knop, Bernardino Elizabeth, Peres Aida Maris, Lacerda Maria Ribeiro, Dallaire Clémence, Ribas Ester do Nascimento. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. Rev. Bras. Enferm. v.69 n,1 p.142-149. Fev 2016.

17. Cella IF, Trindade LCT, Sanvido LV, Skare TL. Prevalência de opiofobia no tratamento da oncológica. Rev. dor. v.17 n.4, p.245-247. Dez, 2016.

18. BARBOSA, JAA, et al. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Revista Brasileira Promoção de saúde**.** v. 21, n 2, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle da Dor. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf>. Acessado em: 14 nov, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, pg 85.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, pg 304.

SOBRE O ORGANIZADOR

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

ÍNDICE REMISSIVO

M

N

P

Q

R

S

T

V

A enfermagem

e o bem-estar humano, teoria e prática

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2023

A enfermagem

e o bem-estar humano, teoria e prática

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2023